

“De zin maar even aan de kant zetten...”

*Een kwalitatief onderzoek naar de zinbehoeften van mensen met een ggz-
opnameachtergrond nu zij weer thuis wonen*

Masterthesis Humanistiek UvH

Suzanne van de Koedijk, april 2020

U1002171

Suzanne van de Koedijk

“De zin maar even aan de kant zetten...”

Een kwalitatief onderzoek naar de zinbehoeften van
mensen met een ggz-opnameachtergrond nu zij weer thuis wonen

Masterthesis Humanistiek
Universiteit voor Humanistiek
Utrecht, april 2020

Begeleider: Gaby Jacobs
Hoogleraar Geestelijke Verzorging

Meelezer: Margo van Trappenburg

Examinator: Wander van der Vaart
Universitair hoofddocent Onderzoeksmethodologie

Voorwoord

In 2017 heb ik stage in de psychiatrie gelopen. Redelijk opportunistisch heb ik toen mijn keuze voor een stageplek gemaakt. Ik wilde niet te ver hoeven reizen dus organisaties in Tilburg (mijn woonplaats) waren mijn eerste keus. Zo kwam ik uit bij GGz Breburg.

De stageperiode die volgde is voor mij van onschatbare waarde geweest. Ik kreeg de kans om mee te lopen met een geestelijk verzorger die naar mijn idee het vak ten volle verstaat. Behalve dat zij al ruim 30 jaar in de psychiatrie werkte was het meer dan alleen werkervaring wat haar in mijn ogen 'goed' maakte in haar vak. Het niet bang zijn, het mensen in hun huidige hoedanigheid kunnen ervaren, het stellen van grenzen zonder mensen af te rekenen, het bieden van veiligheid en duidelijkheid en de begeleiding bij de verwerking van de meest traumatische ervaringen, heeft gemaakt dat ik in het jaar dat ik mee mocht lopen een diep respect voor haar en het vak van de geestelijke verzorging heb ontwikkeld. Het was dan ook daar dat mijn gevoel voor het vak zich heeft ontwikkeld tot een besef dat dit ook *mijn* vakgebied wordt. Die ervaring heeft de bevestiging gegeven die ik nodig had om mijn master af te ronden.

Wat al snel opviel tijdens deze stage, was dat de geestelijke verzorging in de instelling ook echt geestelijke verzorging *binnen* de instelling betekende. Het gevolg hiervan is dat een groot deel van de mensen die met een psychische kwetsbaarheid kampt en die behoefte heeft aan een gesprek met een geestelijk verzorger officieel niet begeleid kan worden, vanwege het feit dat ze niet (langer) opgenomen zijn bij de ggz. Rekening houdend met het feit dat de ambulantisering doorzet, komt de mogelijkheid tot geestelijke verzorging voor een steeds grotere groep mensen onder vuur te liggen. Vervolgens is tijdens mijn stage het besluit van het ministerie om geld vrij te maken voor de geestelijke verzorging in de eerste lijn doorgevoerd, uitsluitend voor de ouderen- en palliatieve sector, en dus niet voor vele andere sectoren zoals bijvoorbeeld mensen met een ggz-achtergrond. Wel wordt zingeving met dit besluit door de overheid erkend als een zeer belangrijk aspect van gezondheid en zorg.

Dit riep bij mij de vraag op naar de behoefte aan zingeving bij mensen met een ggz-opnameachtergrond. Ik heb in mijn drie jaar in de psychiatrie signalen opgevangen die lijken te wijzen in de richting van een behoefte aan begeleiding bij zingevingsvragen, juist ook bij deze doelgroep, en niet uitsluitend in de palliatieve en ouderensector of in een opnamesetting. De wijze waarop de ggz de geestelijke verzorging implementeert (uitsluitend binnen de instelling) samen met de maatschappelijke ontwikkelingen rondom de geestelijke verzorging in de eerste lijn maakt dat het idee voor dit onderzoek is ontstaan. Ik heb gepoogd een eerste aanzet te doen de zinbehoeften van mensen met een ggz-opnameachtergrond in kaart te brengen, zodat er

meer kennis beschikbaar komt over de zinbehoeften van andere doelgroepen die bij ondersteuning van zingeving gebaad kunnen zijn.

Ik had dit onderzoek niet zonder de hulp van een aantal belangrijke personen kunnen afronden. Gaby Jacobs ben ik dankbaar voor haar scherpe en enthousiaste begeleiding in dit proces. Thea Sprangers wil ik allereerst bedanken voor de bijzondere stageperiode die ik bij haar heb mogen lopen; bij haar is dit verhaal eigenlijk allemaal begonnen. Daarnaast wil ik haar bedanken voor haar constante vertrouwen en luisterend oor voor al mijn twijfels tijdens dit proces. Helene Andrea van GGz Breburg wil ik hartelijk bedanken voor het meedenken in de beginfase van dit onderzoek en Ton Hamers als manager Geestelijke Verzorging voor de mogelijkheid dit onderzoek binnen GGz Breburg uit te voeren. Ten slotte wil ik de respondenten hartelijk bedanken voor hun vertrouwen en hun openheid over hun ervaringen, gedachten en twijfels rondom het leven.

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen GGz Breburg en dient als afstudeeropdracht voor mijn masteropleiding aan de Universiteit voor Humanistiek.

Ik wens u veel leesplezier,

Suzanne van de Koedijk

Tilburg, maart 2020

Samenvatting

Er zijn vele theorieën over hoe zingeving te duiden. Misschien wel de meest bekende is die van Irvin Yalom (1980). Hij onderscheidt vier basiszorgen waar ieder mens mee te maken krijgt; de omgang met deze zorgen bepaalt in hoeverre iemand in staat is het leven weer op te pakken na ingrijpende ervaringen. Dichter bij huis is de theorie van Peter Derkx (2010) bekend. Hij onderscheidt zeven streefrichtingen, welke samenhangen met zinbehoeften die maken dat een leven als zin- en/of betekenisvol kan worden ervaren. Hoewel alle thema's existentieel van aard zijn, lijken deze ook praktisch aan te sluiten bij de problematiek waar mensen met een ggz-opnameachtergrond mee van doen hebben nu zij weer thuis wonen.

Dit onderzoek heeft zich gericht op het zichtbaar maken van de zinbehoeften en de omgang hiermee bij mensen met een ggz-opnameachtergrond nu zij weer thuis wonen. Middels tien diepte-interviews zijn cliënten uit FACT- en FAST teams van GGZ Breburg bevraagd rondom de thema's zoals Yalom en Derkx deze beschrijven.

De bevindingen laten zien dat de doelgroep zich zeer goed kan identificeren met de thema's van Yalom en Derkx. Op existentieel niveau zijn de thema's herkenbaar voor de deelnemers aan het onderzoek; vrijwel direct worden koppelingen naar het dagelijkse leven gemaakt. Er wordt veel gesproken over een gebrek aan gevoelens van competent zijn, eigenwaarde en vertrouwen. Contact en verbinding met anderen en de buitenwereld vormen een blijvende uitdaging voor bijna iedereen. Unaniem worden gevoelens van uitsluiting gedeeld. De ervaring het leven zoals de deelnemers dit aanschouwen en ervaren niet ten volle te kunnen delen en samen met anderen te kunnen onderzoeken is hiervan een belangrijke oorzaak. Dood en betekenisloosheid zijn moeilijke thema's voor zowel deelnemers als hulpverlening. Het belang van een ruimte voor een open gesprek over deze thema's blijkt cruciaal en weinig tot niet geboden te worden in de ambulante zorg die de deelnemers ontvangen.

Het proces van zingeving blijkt moeizaam te verlopen, maar lijkt zich te ontwikkelen indien er goede ondersteuning beschikbaar is. De psychische kwetsbaarheid is een blijvende ballast dat dit proces verzwaart, bemoeilijkt en vertraagt. De kunst is om, zoals Yalom (1980) beschrijft, deze kwetsbaarheid onderdeel te maken van het leven. Een volledige integratie van de onmogelijkheden van het leven in het leven maakt herstructurering mogelijk en zorgt ervoor dat nieuwe wegen zich kunnen openbaren. Hiervoor is ruimte, tijd en ondersteuning nodig. Aandacht en ondersteuning/begeleiding voor en bij deze existentiële thema's lijkt voor de ggz een mogelijke verbetering wat betreft de zorg bij de overgang van opname naar huis.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Inhoudsopgave	6
Probleemstelling	7
Theoretisch kader	12
Methoden	24
Resultaten	28
Conclusies & Discussie	46

Literatuurlijst

Bijlagen

- Informed consent en datamanagementformulier
- Interviewguide a.d.h.v. topiclijst

Probleemstelling

4,8 promille van de Nederlandse bevolking (4,8 per 1000) leeft met een ernstige psychische aandoening. 107.785 van de mensen met een ernstige psychische aandoening maakten in 2006 gebruik van de ggz.¹

In het visiedocument van GGZ Nederland (2013-2020) wordt een nadruk op samenwerking gelegd. Samenwerking met cliënten, met andere instanties en de samenleving als geheel, om zo de zorg het beste te laten aansluiten bij de hulpvraag van de cliënten (Meerjarenvisie GGZ Nederland, 2013-2020, p. 14). Wat de hulpvraag precies is dient volgens GGZ Nederland actief te worden onderzocht, ook zodat gekeken kan worden naar wie aan welke vraag kan beantwoorden (idem, p. 15).

Met de overgang van een centrale naar een decentrale overheid met betrekking tot de regie op zorg, werkt de ggz gelijktijdig aan ambulantisering van de zorg. Door de afbouw van intramurale zorg wordt gepoogd enerzijds de hoge kosten te drukken, anderzijds daagt het de zorgsector in Nederland uit om op een andere manier te kijken naar welke ondersteuning iemand nodig heeft om zijn leven weer op te pakken in de samenleving. Er wordt gekeken naar de behoeften en wensen van de cliënt en de kwaliteit van leven; dit dient samen te komen in een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod, niet uitsluitend vanuit één instelling, maar in samenwerking met andere instanties, het persoonlijke netwerk en mogelijkheden in de samenleving.² Er is sprake van een zeer grote groep cliënten die ambulante zorg ontvangt (Meerjarenvisie GGZ Nederland, 2013-2020, p. 13).

In 2012 wordt er in lijn met deze uitdaging voor de ggz een nieuw begrip geïntroduceerd voor het denken over goede zorg: Positieve gezondheid. Een term die staat voor datgene wat er *wel* is, een benadering die uitgaat van de persoon, in tegenstelling tot een benadering die kijkt vanuit de kwetsbaarheid. Machteld Huber, als oprichter van het *Institute for Positive Health*, geeft in haar theorie rondom dit begrip een nieuwe definitie aan gezondheid, welke uiteenvalt in zes dimensies: 1. Lichaamsfuncties, 2. Mentaal welbevinden, 3. Zingeving, 4. Kwaliteit van Leven, 5. Sociaal maatschappelijk participeren en 6. Dagelijks functioneren (Huber, Kersten & Steekelenburg, 2016). De ggz heeft deze term inmiddels omarmd, in 'Goede GGZ' (2015) is te lezen dat de geestelijke gezondheidszorg zoekende is naar manieren om de zorg beter aan te laten sluiten bij de zorgbehoeften van de cliënt en positieve gezondheid wordt veelvuldig aangehaald (Van Os, Delespaul, Boevink, Milo & Schalken, 2015). Ook in het jaarplan van GGZ

¹ Bron: GGZ Nederland; Intentieverklaring optimale samenwerking Wmo & GGZ Nederland. November 2009

² Bron: GGZ Nederland, laatst geraadpleegd op 14-8-2019, via:
<https://www.ggz nederland.nl/themas/ambulantisering>

Nederland van 2020 wordt gesproken over ‘positieve mentale gezondheid’ als referentiepunt voor het aanbieden van zorg (p.7).

Deze nieuwe benadering legt meer verantwoordelijkheid bij het individu en dit is ook waar de kritiek op positieve gezondheid door wordt gekenmerkt. Zo wordt Huber verweten een eenzijdige nadruk op het (coping)gedrag te leggen, en daarmee het stuk objectiveerbare aandoening/stoornis te ontkennen (Van Staa, Cardol & Van Dam, 2017; Valentijn, 2018; van der Stel, 2016). Daarbij lijkt een groot deel van de kern van wat Huber presenteert weinig vernieuwend: het centraal zetten van de cliënt en het bieden van maatwerk heet toch ‘gewoon’ ‘persoonsgerichte zorg’, ‘zorg op maat’, ‘zelfmanagement’ of ‘de patiënt centraal’? (Van Staa, Cardol & Van Dam, 2017, p. 38). Ondanks deze kritiek wordt ‘positieve gezondheid’ steeds breder gedragen in de samenleving en ook in de geestelijke gezondheidszorg.

Mensen met een psychische kwetsbaarheid

De diversiteit onder mensen met een psychische kwetsbaarheid is groot. Alleen GGzBreda maakt op de website al onderscheidt tussen 29 verschillende psychische problemen waar cliënten mee kampen.³ Wanneer er sprake is van een psychische crisis en het thuis niet langer veilig is voor de persoon in kwestie of zijn/haar omgeving, kan iemand (tijdelijk) klinisch worden opgenomen.⁴ Na een dergelijke opname volgt een intensief hersteltraject in een ambulant team, deze teams zijn gespecialiseerd in de begeleiding bij specifieke psychische kwetsbaarheden. Centraal in deze hersteltrajecten staat het crisissignaleringsplan, cliënten leren met het opstellen van dit plan signalen van herval te identificeren zodat terugval voorkomen kan worden (De Jeagere, DeSmet, De Coster & Van Audenhove, 2010, p.10).

Onderzoek wijst uit dat cliënten die opgenomen zijn geweest in de geestelijke gezondheidszorg, de stap tussen opname en het zelfstandige leven in de samenleving als groot en extreem ervaren en dat er geregeld opnieuw sprake van klachten is (Thunnissen, Duivenvoorden & Trijsburg, 2000). Deze klachten kunnen zichtbaar worden op verschillende levensterreinen, zoals bijvoorbeeld op het niveau van dagbesteding/werk en het aangaan van sociale contacten.

Mensen die langer dan drie jaar in behandeling en/of verblijf zijn geweest in een ggz instelling vallen onder de langdurige ggz. In 2009 viel twee derde van de cliënten met een ernstig psychische aandoening onder de langdurige ggz.⁵ Deze mensen moeten rekening houden met een levenslange psychische kwetsbaarheid en de gevolgen hiervan, zoals (gedeeltelijk) afgekeurd worden op de arbeidsmarkt en (vaak) een levenslange afhankelijkheid van medicatie.

³ Bron: <https://www.ggzbreburg.nl/psychiatrische-problemen/>, laatst geraadpleegd op 8-4-2020.

⁴ Bron: <https://www.ggzbreburg.nl/diensten/high-intensive-care-hic/>, laatst geraadpleegd op 8-4-2020

⁵ Bron: GGZ Nederland: *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met een ernstig psychische aandoeningen, maart 2009, gevonden op <https://www.ggznederland.nl/themas/langdurende-zorg>, laatst geraadpleegd op 9-4-2020

Gelijkwaardig burgerschap wordt in de ambulante teams nagestreefd, maar staat bij deze doelgroep constant onder druk.⁶

Zingeving

Zingeving, één van de kerndimensies van positieve gezondheid, krijgt sinds het opnemen van positieve gezondheid in het denken over zorg een prominentere plek in het verlenen van zorg in Nederland, en dus ook binnen de ggz. Vanaf 1 januari 2019 kunnen mensen die palliatieve zorg ontvangen of kwetsbare ouderen vanaf 50 jaar die bijv. kampen met een chronische ziekte, met psychosociale problematiek of eenzaamheid, en die thuis wonen, ook aanspraak doen op een professional op het gebied van zingeving. Deze zorg wordt dan vergoed door de overheid (Kamerbrief De Jonge, 8-10-2018). Dit is een interessante ontwikkeling vanwege het feit dat professionele begeleiding bij zingeving vooralsnog alleen beschikbaar was in de 24-uurs zorg. Van oudsher worden professionals op het gebied van zingeving gegarandeerd vanuit het recht op het uitoefenen van iemands levensbeschouwing of religie. De pastor, dominee, rabbi, imam of humanist was beschikbaar voor hen die uit hun vertrouwde omgeving werden gehaald en minimaal 24 uur verbleven buiten deze omgeving, zoals bijvoorbeeld in een ziekenhuis, hospice, psychiatrie, verzorgingstehuis, gevangenis, militaire uitzending, e.a. Dat er nu ook ondersteuning bij zingeving beschikbaar wordt gesteld buiten deze verblijfssetting is dus nieuw.

Binnen de zorg, en zeker binnen de geestelijke gezondheidszorg, betekenen de huidige ontwikkelingen rondom ambulantisering dat er steeds minder en minder langdurig wordt opgenomen. In aanmerking genomen dat zingeving een wezenlijk onderdeel van de gezondheid van een individu is, is het opmerkelijk dat de professionele hulp met betrekking tot zingeving vooralsnog niet buiten de instelling geregeld is (nu dus sinds kort alleen in de palliatieve en ouderensector, met een financiering voor vooralsnog drie jaar). Dit roept de vraag op naar de zinbehoeften van en hulp voor mensen met een opname achtergrond als zij weer thuis wonen.

Onderzoek onder psychiatrische cliënten tijdens opname wijst uit dat cliënten spirituele of religieuze zorg als zeer belangrijk en helpend ervaren bij de behandeling van hun ziekte (Lindgren & Corsey, 1995; Culliford, 2002; Baetz, Griffin, Bowen & Marcoux, 2004; Wagner & King, 2005). Uit onderzoek onder verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg blijkt dat het adequaat optreden bij dergelijke problematiek te weinig gebeurt, vanwege het feit dat professionals het vaak niet herkennen (Greasley, Fong Chiu & Gartland, 2001). Daarnaast blijkt het voor de hulpverlener (zonder specifieke opleiding in zingeving) lastig om met vragen rondom zingeving om te gaan (Cusvelder, Van Leeuwen, Damsa-Bakker & Roorda-Lukkien, 2018). Dit is opvallend aangezien het *Royal College of Psychiatrists* in 2013 een rapport heeft

⁶ idem

gepubliceerd waaruit de eerste aanbeveling luidt: 'A tactful and sensitive exploration of patients' religious beliefs and spirituality should routinely be considered and will sometimes be an essential component of clinical assessment.' (Cook, 2013, p. 10).

Kaders

Dit onderzoek naar zingeving heeft betrekking op de zinbehoeften van mensen met een ggz-opnameachtergrond als zij weer thuis wonen. Dit onderzoek richt zich op de zinbehoeften die mensen op existentieel en alledaags niveau uiten in gesprek en hoe zij met deze behoeften omgaan in het dagelijkse leven.

Er is veel onderzoek gedaan naar zingeving. Daarom is er een keuze gemaakt uit een aantal hoofdtheorieën om een kader te schetsen voor dit onderzoek. Voor het onderzoeken van zinbehoeften is tevens gekozen voor een tweeledige analyse: een inhoudelijke analyse, welke betrekking heeft op de duiding van zingeving, en een narratieve analyse, welke betrekking heeft op hoe het proces van zingeving toekennen en ervaren doorlopen wordt.

Voor de inhoudelijke analyse wordt er gebruik gemaakt van twee theoretische kaders, enerzijds de *ultimate concerns* van Irving Yalom (1980), die hij beschrijft als de angsten die universeel menselijk zijn en welke het leven kunnen beperken. Deze zijn dan ook grotendeels negatief geformuleerd: betekenisloosheid, isolement, vrijheid en dood. Anderzijds wordt gebruik gemaakt van de streefrichtingen die Peter Derkx (2010) onderscheidt; deze zijn, zoals de term al doet vermoeden, positief geformuleerd. Ze hebben betrekking op de behoeften die mensen hebben om het leven als zinvol te ervaren. Deze zijn: doelgerichtheid, morele rechtvaardiging, eigenwaarde, competentie, begrijpelijkheid, verbondenheid en transcendentie.

De inhoudelijke analyse van het onderzoek heeft een existentieel karakter, waarmee het zich onderscheidt van een alledaagse invulling. Zorgverleners houden zich over het algemeen bezig met de ondersteuning van alledaagse zingeving bij cliënten, bijv. in de vorm van het vinden van een passende dag invulling. Existentiële zingeving staat hier niet los van, maar valt er ook niet mee samen. Existentiële zingeving speelt bij ervaringen die inbreuk doen op de dagelijkse gang van zaken, en gaat daarmee dieper dan de alledaagse zingeving (Jacobs, 2020, p. 29). De begeleiding hierbij vraagt ook een andere expertise. In dit onderzoek wordt gepoogd de existentiële worstelingen van respondenten aan het licht te brengen.

Dit onderscheid tussen het existentiële en alledaagse niveau wordt bij de narratieve analyse van dit onderzoek verder uitgewerkt. Hierbij zal Yalom (1980) leidend zijn, aangevuld met de interpretatie van Alma & Smaling (2010) met betrekking tot expliciete en impliciete zingeving. Daarnaast wordt het model van Vooren & Koch (2018) gebruikt om het proces van zingeving op te kunnen delen in fasen. Dit model is een pragmatische keus, het betreft een duidelijk model dat

goed gehanteerd kan worden in communicatie met de ambulante zorgverleners na afloop van het onderzoek. Daarnaast sluit het model aan bij de narratieve benadering die dit onderzoek kenmerkt.

1.2. Vraagstelling

Hoofdvraag

Hoe zien de zinbehoeften van mensen met een ggz-opnameachtergrond eruit nu ze thuis wonen, wat doen ze om deze behoeften te verwezenlijken en waar lopen ze tegenaan?

Deelvraag 1

Welke *ultimate concerns* spelen een rol bij het ervaren van zin in het leven van mensen met een ggz-opnameachtergrond?

Deelvraag 2

Van welke streefrichtingen in het proces van zingeving is sprake bij mensen met een ggz-opnameachtergrond?

Deelvraag 3

Op welk niveau worden de *ultimate concerns* en streefrichtingen geuit door mensen met een ggz-opnameachtergrond?

Deelvraag 4

In welke fase(n) van het zingevingsproces komen mensen met een ggz-opnameachtergrond problemen tegen?

1.3. Doelstellingen

Wetenschappelijke relevantie

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar zinbehoeften bij mensen met een ggz-opnameachtergrond. Er is (voor zover bekend bij de auteur) geen empirisch onderzoek gedaan naar de specifieke zinbehoeften van mensen met een ggz-opnameachtergrond. Kennis vergaren over deze behoeften bij mensen met een ggz-opnameachtergrond is dan ook het doel in dit onderzoek.

Maatschappelijke relevantie

In lijn met de ambulantisering van de ggz en de overgang van centraal naar decentrale regie op zorg, is kennis over de behoeften van cliënten rondom zingeving relevant voor de afstemming van het zorgaanbod op de behoeften van de hulpvragers. Door de resultaten van het onderzoek te delen met ambulante behandelteams van de ggz kan er tevens een handreiking gedaan worden naar zorginstellingen en professionals die dagelijks met deze doelgroep in aanraking komen. Kennisontwikkeling kan in dit geval een stap zijn naar deskundigheidsbevordering van professionals in de ambulante sector van de ggz.

Theoretisch kader

In dit theoretisch kader volgt allereerst een inhoudelijke verkenning van het concept zingeving als essentieel en existentieel menselijk vermogen. Zoals in de probleemstelling al benoemd is zullen de *ultimate concerns* van Yalom (1980) worden besproken. Daarnaast zal het kader van Derkx (2010) uiteen worden gezet. Hun gebruik van heldere kernconcepten maakt de theorieën goed bruikbaar voor het huidige onderzoek en het plaatsen van de twee kaders naast elkaar schetst een duidelijk beeld voor de inhoudelijke analyse. Uit dit eerste deel van het theoretisch kader volgt dat zingeving als een te ervaren vermogen en onvermogen beschouwd kan worden en dat zingeving zichtbaar kan worden in zowel existentiële zorgen evenals streefrichtingen in het leven van een individu.

Daarna zal worden stilgestaan bij de manieren waarop zinbehoeften zichtbaar worden en hoe het proces van zingeving eruit ziet. Hierbij wordt het model van Yalom (1980), dat start vanuit het lokale, alledaagse niveau en toewerkt naar het existentiële niveau, als kader gebruikt. Het onderscheid dat Alma & Smaling (2010) maken tussen expliciete en impliciete zingeving zal hier ook bij worden gebruikt. Ten slotte wordt zingeving als proces besproken. Crystal Park (2013) heeft een *Meaning Making Model* ontwikkeld welke zeer bekend is in de psychologische wetenschap. Hoewel zeer toonaangevend voor dat vakgebied, zal er voor dit onderzoek alleen kort bij worden stilgestaan vanwege het belang van dit model in de wetenschap. Vervolgens zal het model van Vooren & Koch (2018) besproken worden. Vooren & Koch zijn zelf opgeleide humanistici en hun model sluit aan bij het existentiële niveau waarop geestelijk verzorgers functioneren, wat deze theorie geschikter maakt in deze context. Daarnaast bevat het een duidelijke terminologie die bruikbaar is voor de communicatie naar de instelling na afloop van het onderzoek (zoals in de probleemstelling al aangehaald).

2.1. Zingeving als existentieel (on)vermogen

We kunnen niet spreken over zingeving zonder het existentialisme als filosofische stroming erbij te betrekken. Met de vraag naar zinbehoeften, hoe deze eruit zien en hoe mensen hiermee omgaan, begeef je jezelf op existentieel terrein. Dit terrein houdt zich bezig met de manier waarop mensen hun leven betekenis geven, op welke manier ze zin toekennen aan het leven en de mate waarin ze verantwoordelijkheid (kunnen) nemen voor hun leven (Reker, 2000, p. 40).

Reker & Wong (1988) onderscheiden vier facetten die betrekking hebben op de ervaring van zin: 1. structurele componenten van zingeving, 2. bronnen van zingeving, 3. diversiteit van zingeving en 4. kwaliteit van zingeving. Waarbij de structurele componenten bestaan uit: enerzijds het kunnen plaatsen van ervaringen als zijnde niet willekeurig maar volgens bepaalde

waarden en doelmatigheid en anderzijds het waardensysteem van een individu dat richting geeft en bepaalt welke doelen worden gesteld en nagestreefd. Daarnaast bestaan de structurele componenten uit affectieve aspecten, welke het gevoel van genoegdoening op het moment dat zinvolle activiteiten worden ondernomen betreft (1988, p.42).

Bij de bronnen van zingeving gaat het over de verschillende inhoud die zingeving kan hebben en waarop een mens zich kan beroepen in een zoektocht naar bijvoorbeeld nieuwe of andere zingevingskaders. De diversiteit van zingeving gaat over de breedte van zingevende aspecten in het leven. Als bijv. hardlopen alles is voor iemand en door een ongeluk verliest diegene zijn benen, dan zou het feit dat hij een beperkte diversiteit aan zingeving kent voor problemen kunnen zorgen in het proces dat diegene door moet, in afwachting van wat er nog mogelijk is op het gebied van hardlopen in de toekomst.

De kwaliteit van zingeving gaat over de diepte van de ervaringen die als zinvol worden beleefd. Zo kan bijv. het gezellig naar de bioscoop gaan als zinvol worden ervaren, maar als dat het niveau is waarop alle zingeving in het leven plaatsvindt kan dit op enig moment juist voor ervaringen van zinloosheid zorgen (is dit alles wat er is in het leven?).

Naast de filosofie raakt het existentialisme ook de psychologie, de studie naar het denken en gedrag van mensen in hun omgeving. Een bekend existentialist in de psychologie is Viktor Frankl (1905-1977), hij overleefde de Tweede Wereldoorlog. In het concentratiekamp onderzocht hij (terwijl hij zelf gevangene was) hoe het met zingeving zat bij mensen die het slachtoffer zijn van de meest afschuwelijke daden. Frankl's conclusie: de mens beschikt over een essentieel vermogen, namelijk de 'wil-tot-betekenis' (Leijssen, 2004). Dit vermogen zorgt ervoor dat een mens zelfs de meest gruwelijke dingen kan meemaken, en nog steeds kan zeggen: het leven heeft zin, hoe moeilijk dit ook kan zijn. Zo citeert hij Nietzsche: 'Hij die een reden tot leven heeft kan vrijwel alle levensomstandigheden verdragen' (Frankl, 2016, p. 130).

Tegelijkertijd betekent deze wil niet dat iedereen deze 'zin' ook ervaart, of dat mensen zonder problemen hun 'wil-tot-betekenis' kunnen nastreven. Frankl beschrijft ook hoe in het concentratiekamp menigeen is bezweken onder de terreur die aan de orde van de dag was en dat velen niet meer in staat waren de 'wil' vast te houden. Frankl constateerde dat op het moment dat voor mensen de 'wil-tot-betekenis' niet meer bereikbaar was, opgeven vaak het gevolg was. Vanuit deze optiek bekeken is zingeving dus een essentieel en existentieel onderdeel van het mens-zijn. Het hoort bij ons, en we kunnen er niet los van bestaan.

2.2. Zingeving in twee kaders

Misschien wel de bekendste existentialist die schrijft over zingeving is Irvin Yalom (1931-heden). Yalom (1980) stelt dat ieder mens te maken heeft met een viertal *ultimate concerns*, en dat al het psychisch lijden kan worden teruggebracht naar de bewustwording van één van deze vier zorgen. Deze vier ultieme zorgen zijn: dood, vrijheid, isolement en betekenisloosheid.

De eerste betreft de angst voor de dood of het sterven, deze valt uiteen in drie variaties: de vraag naar wat er volgt na de dood, de angst voor het sterven zelf en de angst die het besef te stoppen te bestaan met zich meebrengt (Berry-Smith, 2012, p.9). De tweede betreft de angst voor wat het betekent om vrij te zijn. Hierbij gaat het om de realisatie dat je als mens zelf de realiteit waarin je leeft kunt en moet vormgeven. Hiermee is ook verantwoordelijkheid voor het eigen leven verbonden, en deze verantwoordelijkheid kan als een niet te tillen last worden ervaren. De derde betreft het gevoel alleen te staan op verschillende niveaus: het interpersoonlijke niveau (het alleen staan, zonder anderen om je heen), het intra-persoonlijk niveau (als gevoel en denken niet op elkaar zijn afgestemd, het gevoel geïsoleerd/vervreemd te zijn van jezelf), en het existentiële niveau (het gevoel dat er zich een onoverbrugbare kloof bevindt tussen jezelf en de wereld). De laatste, betekenisloosheid, betreft zingeving; deze wordt beschouwd als diep gewortelde zorg die ieder van ons kent en kan zelfs resulteren in een kwestie van leven of dood:

‘The human being seems to require meaning. To live without meaning, goals, values, or ideals, seems to provoke considerable distress. In severe form it may lead to the decision to end one’s life’

(Yalom, 1980, p. 422)

Om je als mens te kunnen ontwikkelen is het volgens Yalom van cruciaal belang dat confrontaties met deze ultieme zorgen kunnen worden geïntegreerd met de realiteit zoals deze ervaren wordt door een individu (Berry-Smith, 2012, p. iv). Deze confrontaties vinden op lokaal niveau plaats, in concrete situaties waarin maar zelden direct duidelijk is om welke zorg het gaat. Het onderscheid dat Yalom maakt bevindt zich dan ook op existentieel niveau, op lokaal niveau vindt een confrontatie plaats die uiteindelijk is terug te brengen naar een existentiële angst.

Naast Yalom zijn ook anderen dieper ingegaan op het concept zingeving en hoe dit te duiden is in het praktische leven. Peter Derkx (2010) onderscheidt in navolging van Roy F. Baumeister (1991) vier dimensies van zingeving. Zingeving wordt door Derkx beschreven als; ‘het kunnen plaatsen van eigen ervaringen en zelfs het eigen leven als geheel in een groter verband van samenhangende betekenissen’ (Derkx, 2010, p. 116). De vier dimensies die Baumeister onderscheidt, en door Derkx vertaald zijn, zijn: *purpose* (doelgerichtheid), *moral justification*

(morele rechtvaardiging), *self-worth* (eigenwaarde) en *efficiency/ perceived control* (competent zijn). Derkx voegt hier zelf nog een drietal aan toe: begrijpelijkheid, verbondenheid en transcendentie. Deze dimensies van zingeving kunnen begrepen worden als streefrichtingen welke de beweging van de zinbehoefte van een mens aangeven (Jacobs, 2020). Deze zinbehoeften bevinden zich evenals Yalom's ultieme zorgen op existentieel vlak, maar komen naar voren in het alledaagse handelen.

De eerste betreft doelgerichtheid en heeft te maken met de verbinding van datgene wat je in het heden doet aan iets in de toekomst. Zo kan iemand het doen van een bepaalde opleiding als zinvol ervaren omdat hij/zij uiteindelijk het werk kan doen dat hem/haar leuk lijkt en kan iets zinloos worden omdat het aan doelgerichtheid mist. Zoals een relatie waarvan duidelijk wordt dat je partner geen interesse heeft in het krijgen van kinderen terwijl jij dit wel wilt en je inmiddels op een leeftijd komt waarop dit moet gaan gebeuren (vanuit biologisch oogpunt).

De tweede betreft morele rechtvaardiging en heeft alles te maken met het persoonlijke morele kompas van een individu. We hebben allemaal ideeën over wanneer iets goed is en wanneer niet. We streven naar een moreel goed leven en doen ons best juist te handelen in dit leven. Dit hangt samen met de mogelijkheid jezelf in de spiegel aan te kunnen kijken. Anderen hebben hier ook invloed op. We bepalen niet puur individueel wat we als goed en slecht bestempelen. De samenleving en sociale omgeving waarin een individu zich begeeft hebben hier sterke invloed op.

De derde dimensie betreft eigenwaarde en hangt samen met het gevoel van waarde te zijn in dit leven. Dit is een gevoel dat zich kan ontwikkelen, en het betreft daarmee dus ook een ontwikkeling die kan worden tegengehouden. Het ervaren van positieve reacties op wie je bent is van cruciaal belang hierbij. Erkenning is hier onlosmakelijk mee verbonden. Anthony Giddens (1991) heeft het in relatie tot dit begrip ook over hechting. De eerste vorm van erkenning die een mens ervaart is de primaire hechting tussen moeder (hoofdverzorger) en kind. Als deze hechting niet plaatsvindt, of verstoord plaatsvindt, heeft dit effecten op de lange termijn. Als aan de behoefte aan erkenning in de eerste fase niet voldaan is, heeft dit grote gevolgen voor de mogelijkheid tot het ontwikkelen van eigenwaarde in het latere leven. We zien dit bijvoorbeeld bij kinderen waarvan de ouders een verslavingsachtergrond hebben of zeer gewelddadig zijn. Kinderen met dergelijke achtergronden zijn extra kwetsbaar als het gaat om het ontwikkelen van psychische klachten en stoornissen.

De vierde dimensie betreft het gevoel competent te zijn. Hiermee wordt het idee of het geloof bedoeld dat mensen zeggenschap hebben in het leven. Het is voor mensen van levensbelang dat ze enigszins het gevoel hebben zelf te kunnen beslissen over hun leven, dat ze een bepaalde

mate van controle hebben. Hiermee hangt ook een gevoel van veiligheid samen. De keerzijde hiervan komt o.a. naar voren in de existentiële angst voor vrijheid zoals Yalom (1980) deze beschrijft. Een mens kan overvallen worden door de willekeur in het leven, de oneerlijkheid in wat hem/haar overkomt en het complete verlies van controle kan maken dat iemand het leven als zeer zwaar, onprettig en zelfs zinloos ervaart.

De vijfde dimensie die Derkx (2010) bespreekt betreft de begrijpelijkheid van het leven. Deze hangt samen met de voorgaande dimensie. Mensen hebben behoefte aan een bepaalde mate van duidelijkheid, om gebeurtenissen die in het leven plaatsvinden te kunnen plaatsen. Zo is het falen van een examen minder erg als je weet dat je niet geleerd hebt, dan wanneer je er drie weken lang alleen maar voor hebt zitten blokken. Deze dimensie komt onder vuur te liggen bij grenservaringen zoals het verlies van een partner door een ongeluk, of bijv. door een ziekte als kanker. Het niet kunnen begrijpen, het niet kunnen verklaren kan zeer problematisch worden. Vooral als er daadwerkelijk geen zinnig woord over de oorzaak van een gebeurtenis te zeggen is.

De een na laatste dimensie betreft verbondenheid en hangt redelijk nauw samen met de existentiële angst voor isolement. De mens is een relationeel wezen. Wij functioneren in relatie tot de ander. Het menselijk leven is een verhouden tot. In die zin is het gevoel onderdeel te zijn van bijv. een gezin, een vriendengroep, een sportclub, e.a. zeer belangrijk. Derkx (2010) beschrijft dit in termen van: *the need to belong* (p.122).

Ten slotte betreft transcendentie de zinbehoefte tot het overstijgen van het alledaagse. Dit is terug te zien in de menselijke behoefte aan religie en spiritualiteit. Maar ook in een seculiere samenleving speelt transcendentie een rol, bijvoorbeeld in de vorm van het onderdeel zijn van een grotere wereld, van een kosmos, van de natuur. Deze behoefte is ook terug te zien in de vraag naar wat er komt na de dood. Deze dimensie kan antwoord bieden op vragen naar de ultieme zin van het leven.

Kortom, in zowel het kader van Yalom (1980) als het kader dat Derkx (2010) wordt zingeving beschreven vanuit een existentiële invalshoek. De kaders vullen elkaar aan, en overlappen op sommige gebieden, maar zijn niet één op één te vergelijken. Voor dit onderzoek zullen ze naast elkaar gehanteerd worden. Voor een overzicht zie Tabel 1.

Tabel 1: De twee kernkaders zingeving naast elkaar

Yalom's (1980) ultieme zorgen		Derkx' zingevingdimensies (2010) ⁷	
Zorg	Existentiële angst	Streefrichting	Zinbehoefte
Dood	Angst voor wat volgt na de dood, het niet weten. Angst voor het sterven zelf en angst voor het niet langer bestaan.	Doelgerichtheid	De behoefte aan verbinding met een waardevol doel in de toekomst.
Vrijheid	Angst voor de verantwoordelijkheid het leven zelf te moeten vormgeven in relatieve vrijheid. Angst voor de veelheid aan keuzes en mogelijkheden.	Morele rechtvaardiging	De behoefte het eigen handelen en leven te zien als goed.
Isolement (interpersoonlijk, intra-persoonlijk, existentieel)	Angst voor het alleen staan zonder anderen. Angst voor het niet overeenstemmen met jezelf en/of de wereld.	Eigenwaarde	De behoefte aan positieve zelfwaardering en erkenning.
Betekenisloosheid	Angst voor een leven zonder zin, zonder een reden te hebben om voor te leven.	Competentie	De behoefte aan zeggenschap, invloed en handelen naar eigen inzicht.
		Begrijpelijkheid	De behoefte aan verklaren, orde en coherentie.
		Verbondenheid	De behoefte aan verbinding, contact, ergens bij horen.
		Transcendentie	De behoefte aan het overstijgen van het zelf, deel uitmaken van iets groters.

2.3. Zingeving op twee niveaus

Zoals Berry-Smith (2012) beschrijft vindt de confrontatie met ultieme zorgen bewust en onbewust plaats (p.2). Zoals eerder aangegeven zorgt de onmogelijkheid om deze confrontaties in het leven te integreren voor problemen. Zingevingsvragen of zingevingsproblemen kunnen zich op verschillende manieren manifesteren. Zo onderscheidt Yalom (1980) het alledaagse (lokale) en het existentiële niveau. Mensen worden over het algemeen met zingeving geconfronteerd op lokaal niveau (dingen lopen niet zoals je verwacht, hoopt of had kunnen bedenken), het zingevingproces dat dan in gang wordt gezet heeft als doel om deze ervaringen op de een of andere manier te integreren op existentieel niveau, op het bestaansniveau, zodat

⁷ Kolommen overgenomen uit: Jacobs, G. (2020). *Zin in geestelijke verzorging*. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

het leven weer door kan gaan. Jacobs (2020) onderscheidt vier soorten ervaringen die op existentieel niveau voor onrust zorgen.

De eerste categorie zijn breukervaringen, ook wel contrastervaringen genoemd. Dit zijn momenten waarop vanzelfsprekendheden wegvallen en de kwetsbaarheid van het bestaan wordt ervaren (p.34). Dit zijn momenten die vragen om existentiële heroriëntatie. Die zie je bijvoorbeeld bij mensen die in een manie zijn opgenomen en na een tijd van opname weer thuis komen. Vaak is het zo dat mensen in de omgeving zich tijdens die manie hebben gedistantieerd van hen, of voor wie de opname te heftig is geweest om contact te blijven houden. Bij thuiskomst is het niet langer vanzelfsprekend dat er mensen zijn om je op te vangen, mensen om naar toe te gaan. Contacten moeten soms van nul af aan opgebouwd worden. Hierbij geeft Jacobs aan dat heroriëntatie alleen kan plaatsvinden als de contrastervaring resulteert in een houding van rust en openheid (2020, p.34), hierbij citeert zij Hans Alma:

‘Contrastervaringen kunnen ons openen of sluiten voor de mogelijkheden van ons bestaan. In eerste instantie wordt ons bij zo’n ervaring iets uit handen geslagen. Een vertrouwde manier van betekenis verlenen aan onze wereld wordt ruw doorbroken. Dat kan angst of boosheid oproepen, zelfs als de ervaring als zodanig positief is. (...) Contrastervaringen bieden een opening naar een nieuwe manier van betekenisgeving, maar die wordt niet altijd benut. We kunnen wegvlugten in conventies, ontkenning of rigiditeit.’

(Alma, 2018, p.57)

De tweede categorie wordt door Jacobs geduid als ontologische onzekerheid, welke betrekking heeft op ervaringen die ons confronteren met de diepgaande onzekerheid die leven met zich meebrengt. Dit wordt gerelateerd aan belangrijke kruispunten in het leven, zoals het wel of niet krijgen van kinderen, het aangaan van of stoppen met een baan, e.d. Hier zien we ook de behoefte aan morele rechtvaardiging terug: Hoe weet je zeker dat je deze keuze tot een goed einde brengt?

De derde categorie heeft betrekking op maatschappelijke grenssituaties, hierbij kun je denken aan de uitsluiting van bepaalde groepen mensen in de samenleving. Confrontaties met maatschappelijke beperkingen waar je mee te maken krijgt zonder dat je hier iets over te zeggen hebt tasten het mens-zijn ten diepste aan, op existentieel niveau.

De laatste categorie van ervaringen die op existentieel niveau vragen om aandacht zijn morele spanningen. Je kunt hierbij denken aan stressvolle situaties waarin je je gedwongen voelt te handelen op een manier die niet ‘goed’ of ‘juist’ voelt.

Aan de hand van deze categorieën wordt zichtbaar hoe op het alledaagse niveau ervaringen plaatsvinden die tot op existentieel niveau doorwerken. En zoals Jacobs en Alma beide aangeven: deze situaties vragen om een stilstaan op dit existentiële niveau, en niet uitsluitend op het alledaagse niveau. Als iemand voor de keuze staat een baan op te zeggen voor een andere baan en er wordt puur op alledaags niveau met diegene meegekeken, dan kan de uiteindelijke keuze, ook al is het wellicht een prima keuze, toch verkeerd aanvoelen. Existentiële vragen dringen zich vaak impliciet op aan een mens en als deze niet (h)erkend worden kunnen ze ook niet als zodanig beantwoord of onderzocht worden.

Alma & Smaling (2010) hanteren hierin het onderscheid tussen expliciete zingeving, waarmee bedoeld wordt op het existentiële, spirituele niveau, en impliciete zingeving, welke betrekking heeft op de alledaagse zin- en betekenisgeving (Alma & Smaling, 2010, p. 17-18). Hierbij benadrukken ze dat het maar zelden zo is dat een mens heel helder een expliciete confrontatie op existentieel niveau ervaart en dat er veel vaker impliciet op dagelijks niveau confrontaties plaatsvinden. Bijv. in de vorm van het niet halen van een tentamen: betekent dit dat ik niet goed ben? kan ik mijn opleiding nog wel afronden? en zelfs: wat betekent dit voor mijn toekomst? In dit specifieke voorbeeld is het lang niet altijd zo dat degene die de confrontatie ervaart deze als zijnde een zingevingsvraag opvat. In het geval van het laatste voorbeeld is de neiging al snel om er aan voorbij te gaan. Desalniettemin heeft er wel degelijk een confrontatie met zingeving plaatsgevonden, onbewust.

2.4. Zingeving als proces

Cognitief en narratief

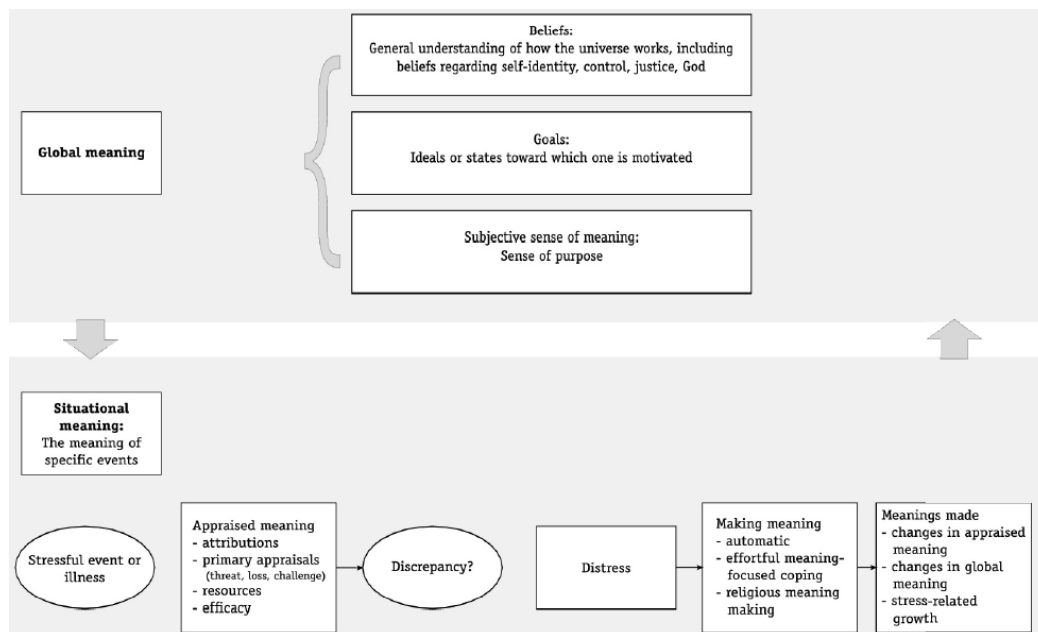
Er zijn al verschillende pogingen ondernomen om zin- en betekenisgeving als proces weer te geven. Eerder is al genoemd dat één van de meest bekende weergaven in de psychologische wetenschap is ontwikkeld door Crystal Park in het *Meaning Making Model* (2013). Haar model is voornamelijk bedoeld ter ondersteuning van de psychologische behandeling van ernstige traumatische ervaringen. Ze maakt in dit model onderscheid tussen twee soorten van betekenisgeving, namelijk *global meaning making* enerzijds, welke de algemene oriëntatie op de wereld en hoe hier mee om te gaan betreft, en *situational meaning making* anderzijds, welke de specifieke omgang met de wereld in concrete situaties betreft (Park, 2013, p. 40).

Parks model gaat uit van de overeenstemming tussen het situationele en het globale niveau. Zodra er afwijkingen ontstaan tussen deze niveaus levert dit onrust op. Als reactie op deze onrust treden er processen in werking om die afwijkingen te reduceren en de rust terug te laten keren, zie Figuur 1. Dit wordt duidelijk in het volgende voorbeeld: Ik heb voor een tentamen geleerd, ik doe het tentamen en normaal gesproken betekent dit dat ik het tentamen haal. Nu

krijg ik mijn tentamen terug en blijkt dat ik het niet gehaald heb. In dit geval gebeurt er op het situationele niveau iets wat ik niet verwacht (ik haal een onvoldoende), wat niet strookt met mijn globale idee van de werkelijkheid (als je leert voor een toets, dan haal je het). Deze afwijking in de relatie tussen situationeel en globaal niveau maakt dat er onrust komt. De menselijke reactie is om vervolgens te proberen op situationeel niveau aanpassingen te doen, zodat beide niveaus weer op elkaar aansluiten, bijvoorbeeld door te concluderen dat je toch niet zo goed geleerd had, of door te concluderen dat dit tentamen wel bijzonder moeilijk was, of door vast te stellen dat een heleboel medestudenten ook een onvoldoende hebben gehaald. Op deze manier probeert een mens weer balans te vinden tussen die niveaus.

Dit gaat echter niet altijd; soms zijn de ervaringen zo ingrijpend dat het iemand niet lukt om op situationeel niveau het verhaal bij te stellen. In dat geval moet een mens op globaal niveau zijn werkelijkheid bij gaan stellen. En dit is een moeilijk proces. Denk bijvoorbeeld aan de ervaring midden op straat in elkaar geslagen te zijn, zonder reden, puur zinloos geweld. Dat gebeurt. Maar overkomt jou dit, dan gebeurt er iets op situationeel niveau. Stel nu dat iemand op globaal niveau gelooft in de goedheid van de mens, dan is een ervaring met zinloos geweld daar onmogelijk mee te rijmen en kan een dergelijk ervaring voor zeer veel onrust zorgen. In eerste instantie probeert iemand dan op situationeel niveau de ervaring aan te passen: was het misschien toch mijn schuld? Heb ik iets gezegd? Heb ik boos gekeken? Als hier geen logische conclusie aan te verbinden is, moet er op globaal niveau iets veranderen om het situationele en het globale weer bij elkaar te brengen. Maar het aanpassen van het globale denkkader van een mens is een stuk ingrijpender. Ga maar na wat voor effect het heeft om niet langer uit te kunnen gaan van het goede van de mens. Wie is nog te vertrouwen? Is het nog wel veilig op straat? Etc.

Het model van Park is zeer cognitief en beschouwt coping-gedrag als graadmeter voor betekenisgeving. Hoewel dit een belangrijke invalshoek is om zingeving te benaderen is dit onderzoek gebaat bij een meer narratieve benadering van zingeving als proces, ten opzichte van de psychologische aanpak van Park. Het model van Park is voornamelijk gericht op concrete (traumatische) situaties en de omgang hiermee. Bij dit onderzoek ligt de focus op de omgang met grotere transities in het leven. We willen zicht krijgen op de ervaring van het leven nu mensen in een andere fase terechtgekomen zijn, in tegenstelling tot het inzoomen op de omgang met een concrete (traumatische) ervaring. Vandaar de keuze voor het model van Vooren en Koch (2018). Dit model laat meer ruimte voor de verhalende wijze waarop mensen hun leven op een dagelijkse basis proberen vorm te geven.



Figuur 1: Meaning Making Model van Park (2013)

Vooren & Koch (2018) spreken over zingeving als proces in vier fasen: evalueren, oriënteren, situeren en structureren (Vooren & Koch, 2018, p. 77). Voor een overzicht van de fasen zie Tabel 2. Deze fasen spelen bij ieder individu en voltrekken zich zowel bewust als onbewust. Ze kunnen daarnaast zowel zelfstandig als in bijv. een begeleidingsrelatie doorlopen worden. Het is lang niet altijd vanzelfsprekend dat alle fasen worden doorlopen. De fasen dienen ter ondersteuning bij het herkennen van zingevingsproblematiek, zodat in het geval van bijv. een crisis gekeken kan worden waar iemand staat in zijn zingevingproces, en waar de behoefte precies ligt.

Het evalueren is de eerste fase en kan voor mensen zeer ingewikkeld zijn. In de evaluatiefase kan het normen- en waardensysteem van een individu flink onder vuur komen te liggen. Het gaat in deze eerste fase om de normatieve waardering van een gebeurtenis. Bijvoorbeeld bij het naderende sterven van een naaste; wat heeft deze persoon voor mij betekend? Hoe zou ik afscheid willen nemen? (Vooren & Koch, 2018, p. 77). Maar dit geldt ook voor positief geladen gebeurtenissen zoals het afstuderen; Waarom heb ik gestudeerd? Wat wil ik hierna gaan doen? Heeft mijn studie gebracht wat ik had gehoopt? Van Vooren & Koch noemen deze fase ook wel: het ontdekken wat van betekenis is (p. 77).

Zoals Reker & Wong (1988) al aanhaalden zijn bronnen een cruciaal onderdeel in de zingevingspraktijk. Zonder bronnen of inspiratie kan de tweede fase, het bepalen van je positie en de richting vanuit die positie, lastig en zelfs ondoenlijk lijken. Deze fase betreft de oriëntatiefase, en deze is cruciaal in het omgaan met ingrijpende gebeurtenissen. Deze fase geeft structuur en focus en soms zelfs rust. Vooren & Koch halen dit ook aan: 'Vaak is het niet de situatie die verandert, maar onze positionering.' (p.77) Deze fase is ook gericht op de toekomst, mensen die problemen ervaren in deze fase van het zingevingproces worstelen vaak met vragen zoals: Waarom zou ik in deze relatie blijven als deze nergens heen gaat? Moet ik wel bij

deze werkgever blijven werken als ik geen doorgroeimogelijkheden heb? Oriëntatie is extra uitdagend in situaties waarin iedere voorgaande vorm van structuur wordt weggeslagen, bijv. zoals in het geval van de professionele hardloper die na een ongeluk zijn benen verliest. Op zulke momenten wordt er een groot beroep gedaan op de persoonlijke bronnen van zingeving en wordt men soms gedwongen dit hele arsenaal te herzien.

In de derde fase gaat het om het kunnen plaatsen van de ervaring in de context. Het situeren vormt weer andere uitdagingen. Zo is dit de fase waarin het individu op zijn verantwoordelijkheid wordt aangesproken. Het is zaak dat iemand zichzelf na een ‘analyse’ en verkenning weer terug in de situatie en zijn context kan plaatsen. Anders kan het leven niet doorgaan. Deze verhouding tot de wereld en tot anderen moet in sommige gevallen voor het gevoel van nul af aan opgebouwd worden. Bijvoorbeeld bij mensen die in een psychisch onrustige staat zoveel schade hebben aangericht dat ze geen goede relaties meer over hebben. Dit gegeven in zijn context kunnen plaatsen, als zijnde een gevolg van bepaald gedrag, bepaalde reacties, in een bepaalde tijd en omgeving, maakt dat mensen uit een slachtoffer- of daderrol kunnen stappen en de gebeurtenis kunnen duiden in een groter kader.

Als laatste vindt het structureren plaats. Dit betreft het terugplaatsen van de ervaring in het leven zelf, zodanig dat het leven door kan gaan. Dit is voor mensen soms een zeer langdurig en frustrerend proces. Denk bijvoorbeeld weer aan het overlijden van een partner; wanneer kun je zeggen: nu heb ik het een plekje gegeven en kan ik weer door? Dat kan soms jaren duren, soms komt dat punt nooit. Als het iemand in de derde fase bijvoorbeeld niet lukt zijn of haar verantwoordelijkheid te nemen en een gebeurtenis ten volle te aanschouwen, kan het voelen alsof iemand nooit door kan gaan met zijn leven.

Tabel 2: Overzicht zingevingsproces in fasen naar Vooren & Koch (2018)

Fase	Beschrijving	Waar wordt een beroep op gedaan
Evalueren	Het ontdekken wat van betekenis is	Normen- en waardensysteem
Oriënteren	Positie en richting bepalen	Bronnen van zingeving
Situëren	Terug in de context plaatsen	Verantwoordelijkheid
Structureren	Ervaringen een plek geven	Doorgaan met het leven

Met zicht op het doel van dit onderzoek is het zinvol om enerzijds naar de confrontatie te kijken; welke confrontaties met zingeving vinden er plaats bij mensen met een ggz-opnameachtergrond nu zij weer thuis wonen en op welk niveau? Om vervolgens te kijken welke behoeften er rondom die confrontaties spelen. Deze behoeften kunnen in verschillende fasen zichtbaar worden: hebben mensen met een ggz-opnameachtergrond bijvoorbeeld moeite met het beoordelen van wat ze meemaken of welke keuzes ze maken? Deze vragen kenmerken de evaluatiefase. Wellicht

zit de worsteling meer in de moeite met het vinden van een richting in het leven? Of het zoeken van andere mogelijkheden? Dit hoort bij de oriëntatiefase in het zingevingproces. Het kan ook zijn dat mensen problemen hebben met het plaatsen van hun ervaringen in hun leven, om zo uiteindelijk hun leven te kunnen structureren en het gevoel te hebben door te kunnen gaan, ondanks en/of mét datgene wat hen overkomen is, zoals in de situeringsfase en structureringsfase het geval is.

Methoden

3.1. Onderzoeksdesign

Naar aanleiding van de aard van de kernconcepten heeft hermeneutisch/interpretatief onderzoek de voorkeur. Deze vorm van onderzoek richt zich op de betekenis achter de woorden en zoekt naar aanwijzingen in de gegeven inhoud om het hedendaagse leven te doorgronden (Russell Bernard, 2006, p.473). Bij het vragen naar de ervaring van een bepaald fenomeen is het belangrijk verder te kijken dan datgene wat er feitelijk gezegd wordt. In het geval van de doelgroep (mensen met een ggz-opnameachtergrond) biedt de hermeneutiek een passende methode, vanwege het feit dat de nadruk op de interpretatie ligt en er dus naar meer dan alleen het gesproken woord geluisterd zal worden. Op deze manier poogt de onderzoeker een zo volledig mogelijk beeld van de ervaring van de respondent te vormen.

Vanwege de verkennende opzet van dit onderzoek heeft kwalitatieve dataverzameling de voorkeur. Daarbij is de specifieke invalshoek van dit onderzoek (de zinbehoeften in de ambulante ggz) voor zover bekend bij de auteur nog niet in kaart gebracht. Het explorerende, hermeneutische karakter van kwalitatief onderzoek sluit aan bij het verkennende karakter van de onderzoeksdoelstelling.

Hierbij aansluitend is het diepte-interview de gekozen methode voor het onderzoek. Het biedt de onderzoeker de mogelijkheid de individuele ervaringen zo volledig mogelijk in kaart te brengen. Met zicht op eventuele bruikbaarheid voor professionals in de omgang met cliënten vergelijkbaar met de respondenten in dit onderzoek, zijn ook de achterliggende opvattingen en gevoelens van respondenten van belang. Naar aanleiding van het overzicht in het theoretisch kader zijn er een aantal onderwerpen waarlangs de interviews gestructureerd kunnen worden, zodat het onderwerp van het onderzoek gekaderd blijft. Wel is het van groot belang dat de respondenten de ruimte krijgen om te vertellen. De interviewer dient de ruimte te krijgen om door te vragen op basis van uitspraken van respondenten. Hieruit volgt het semigestructureerde interview als valide methodische keus.

3.2. Populatie en steekproef

De populatie die dit onderzoek betreft zijn de ambulante zorggroepen van een ggz-instelling. Vanwege toegangsmogelijkheden binnen GGzBreda heeft er binnen deze organisatie een selectie van respondenten plaatsgevonden. De populatie betreft, zoals de onderzoeksvraag laat zien, mensen met een opnameachtergrond binnen een ggz-instelling. Concreet betekent dit dat de respondenten volwassenen zijn die opgenomen zijn geweest bij GGzBreda en die nu thuis

wonen en ambulant zorg ontvangen van onder andere GGzBreda. GGzBreda maakt onderscheid tussen verschillende ambulante teams⁸ en cliënten vallen op basis van de aard van hun kwetsbaarheid binnen een bepaald team. Voor dit onderzoek is gekozen voor een steekproef uit de FACT- en FAST-teams. FACT-teams begeleiden mensen met een ernstig psychiatrische aandoening in combinatie met problemen op andere levenssterreinen (wonen, werken, sociale contacten, e.a.)⁹, FAST-teams begeleiden mensen die kampen met angst- en/of stemmingsstoornissen om het dagelijkse leven weer op te pakken buiten de ggz¹⁰. Deze steekproef berust op een pragmatische keuze: de FACT- en FAST-teams waren binnen de organisatie het meest toegankelijk voor de onderzoeker.

Deze gekozen vorm betreft een *Purposive/ Judgement sampling*; deze steekproefwijze is geschikt voor o.a. *pilot* studies en moeilijk bereikbare doelgroepen (Russell Bernard, 2006, p. 190) en past daarmee goed bij het explorerende karakter van dit onderzoek. Daarbij betreft dit onderzoek een populatie die lastig te bereiken is en moeite kan hebben met langdurige concentratie (zoals vereist bij een diepte-interview). Een steekproef die gericht zoekt naar respondenten die in staat zijn om, en willen spreken over zingeving, heeft daarmee een sterke voorkeur, voor de steekproef voorwaarden zie Tabel 3.

Tabel 3: Steekproef voorwaarden

Voorwaarden respondenten	
De respondent dient ...	
-	opgenomen te zijn geweest binnen een ggz-instelling, en op dit moment thuis te wonen,
-	ambulant zorg van de ggz te ontvangen
-	binnen een FACT of FAST-team te vallen

De steekproef om tot de uiteindelijke respondenten voor het onderzoek te komen is via een informatie- en toestemmingsbrief verlopen (zie bijlage 1). Deze is middels werknemers (psychologen, casemanagers, verpleegkundigen, e.a.) in de FACT- en FAST-teams verspreid. Degenen die na het lezen van de infobrief welwillend tegenover het interview en het onderzoek stonden, hebben dit doorgegeven aan de onderzoeker. De eerste tien respondenten die aan de criteria voldeden zijn geïnterviewd.

De uiteindelijke populatie betreft tien respondenten waarvan; drie mannen en zeven vrouwen, drie tussen de 25-35 jaar, twee tussen de 36-45 jaar, vier tussen de 46-55 jaar en één 55+; zes uit FACT-teams, vier uit FAST-teams; zes respondenten die tussen de één jaar en de vijf jaar

⁸ o.a. FACT- (Flexible Assertive Community Treatment), FAST- (Flexibel Assertief Stabiliseren Team), ART- (Active Recovery Triade), VIP- (Vroege Interventie Psychose) en IHT- (Intensive Home Treatment) teams

⁹ Bron: <https://www.f-actnederland.nl/wat-is-f-act/>, laatst geraadpleegd op 8-4-2020.

¹⁰ Bron: <https://www.werkenbijggzbreda.nl/vacatures/senior-verpleegkundige-persoonlijkheidsstoornissen-fast/>, laatst geraadpleegd op 8-4-2020.

thuis wonen sinds hun laatste opname, vier respondenten die tussen de zes en de twaalf jaar thuis wonen sinds hun laatste opname, alle respondenten volgen langdurige ggz trajecten, dit wil zeggen dat zij langer dan drie jaar in behandeling zijn bij een ggz instelling¹¹.

3.3. Dataverzameling en analyse

Het interview is semigestructureerd, en is gekaderd door kernconcepten uit het theoretisch kader, aangevuld met geformuleerde optionele vragen ter ondersteuning van de interviewer (zie topiclist en interviewgide, bijlage 2). De wijze waarop na het interview is omgegaan met de verzamelde data is te vinden in de informatie- en toestemmingsbrief die respondenten hebben gekregen (zie bijlage 1).

Het verhalende, interpretatieve karakter van de methode en het verkennende karakter van het onderzoeksdoel maakt dat er gewaakt moet worden voor de betrouwbaarheid van de data en de data-analyse. Voor een betrouwbare weergave van het interview zullen de data na transcriptie en notities van de onderzoeker, worden teruggekoppeld naar de respondenten, waarna zij de mogelijkheid hebben om aanvullingen en aanpassingen te doen. Ten behoeve van de interne betrouwbaarheid van het onderzoek is er een collega geestelijk verzorger betrokken bij de analyse van de data.

Voor de analyse van de data is gebruik gemaakt van het verwerkingsprogramma Atlas.Ti. Bij de analyse is gebruik gemaakt van een variant van de DCA methode, de *Direct Content Analysis*, waarbij er gebruik is gemaakt van het theoretisch kader ten tijde van de gehele studie. Dit raamwerk betreft de theorie van de *ultimate concerns* van Yalom (1980) aangevuld met de zinbehoeften zoals Derkx deze beschrijft. Deze vormen in de analyse de *predetermined codes* en het deductieve deel van de analyse (zie Tabel 4).

Tabel 4: *Predetermined codes* eerste analyse

	Concept	Analyse definitie
1	Doelgerichtheid	Dimensie: Uitspraken die betrekking hebben op ervaringen in het heden en de verbinding met iets waardevols in de toekomst*
2	Morele rechtvaardiging	Dimensie: Uitspraken die betrekking hebben op de ervaring dat het handelen en de manier van leven moreel gezien juist is, goed is, positieve waarde heeft, niet slecht of verwijtbaar is, en kan worden gelegitimeerd.*
3	Eigenwaarde	Dimensie: Uitspraken die betrekking hebben op de ervaring van positieve zelfwaardering, het erkend en gerespecteerd worden door anderen.*
4	Competent zijn	Dimensie: Uitspraken die betrekking hebben op de ervaring dat er gedacht, gevoeld en geloofd wordt dat men zelf iets te zeggen heeft over het leven, dat dingen niet zomaar kunnen gebeuren, en dat er een zekere mate van controle is.*
5	Begrijpelijkheid	Dimensie: Uitspraken die betrekking hebben op de ervaring van begrip van de werkelijkheid, het kunnen verklaren van gebeurtenissen.*
6	Verbondenheid	Dimensie: Uitspraken die betrekking hebben op de ervaring van verbinding met anderen, contact en vereniging.*

¹¹ Bron: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/ggz>, laatst geraadpleegd op 8-4-2020.

7	Transcendentie	Dimensie: Uitspraken die betrekking hebben op de ervaring van het overstijgen van het dagelijkse, het bekende/ vertrouwde. Bijv. het overstijgen van eigenbelang door gerichtheid op morele waarden.*
8	Ultimate concern (UC): Dood	Existentiële zorg: Angst voor de dood, de eindigheid van het leven. Het besef hiervan om het leven ook te benutten.**
9	UC: Vrijheid	Existentiële zorg: Angst voor vrijheid, het feit dat de werkelijkheid steeds verandert en we niet gevangen zijn in vaste structuren, maar dat we zelf keuzes moeten maken over die werkelijkheid en hoe we hierin leven.**
10	UC: Isolement	Existentiële zorg: Het gevoel dat we alleen zijn, we nooit echt de ander kunnen begrijpen/bereiken, dat we altijd 'vreemd' zullen zijn in een bepaald opzicht. Relaties met anderen maken deze fundamentele eenzaamheid dragelijk.**
11	UC: Betekenisloosheid	Existentiële zorg: Wat betekent het leven eigenlijk, wat is het doel, waarom ben ik hier überhaupt, e.d.**

*Definities ontleend aan: Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'*. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging. VUBPress, Brussel, p. 116-123

** Berry-Smith, S. (2012). *Death, Freedom, Isolation and Meaningless, And The Existential Psychotherapy of Irving D. Yalom*. A Literature Review. Auckland University of Technology, School of Psychotherapy, p.8-9, 17-18, 26, 34.

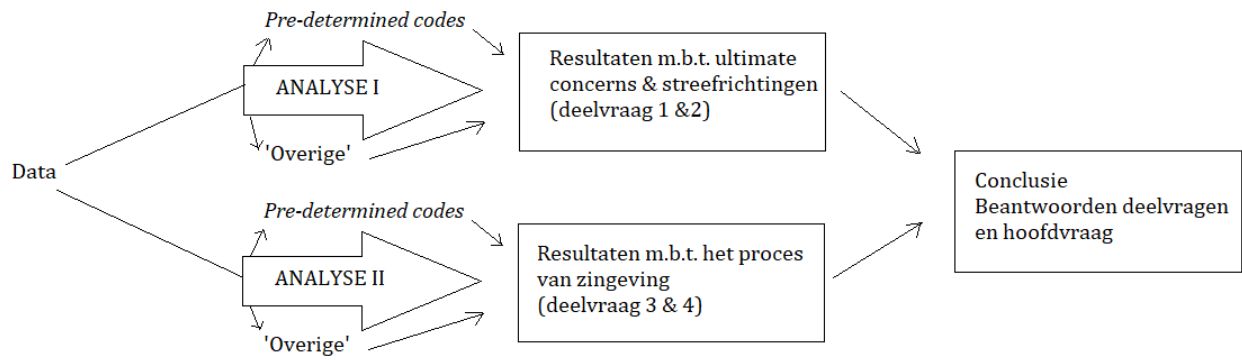
De fragmenten die niet lijken te vallen binnen de vooraf opgestelde codes zijn apart gezet en later inductief gecodeerd. De theorie dient ter focus op de data, maar via de inductieve codering die later heeft plaatsgevonden is er ook ruimte gecreëerd voor datgene wat eventueel buiten het raamwerk naar voren komt en wat wel degelijk met zinbehoeften te maken heeft (Staa & De Vries, 2016).

Na deze eerste analyse is de data nogmaals doorgenomen om de niveaus (existentieel en alledaags) waarop de zinbehoeften worden besproken te analyseren, en er is ook een ordening in fasen aangebracht. Hiervoor is gebruik gemaakt van de vier fasen van Vooren & Koch (2018), het onderscheid van Alma & Smaling (2013) en Yalom (1980) (zie Tabel 5).

Tabel 5: *Pre-determined codes* tweede analyse

Concept	Analyse definitie
Impliciete zinbehoefte	Respondent benoemt niet letterlijk een zinbehoefte, maar uit de manier waarop de respondent hierover praat lijkt een behoefte zoals Derkx en Yalom deze beschrijven aan de orde te zijn.
Expliciete zinbehoefte	Respondent benoemt nadrukkelijk een zinbehoefte als zodanig bijv. in de vorm van de behoeften zoals Derkx deze beschrijft (bijv. Ik voel me niet verbonden met anderen)
Existentieel niveau	Respondent uit problemen rondom het functioneren die wijzen op een worsteling met het bestaan
Alledaagse niveau	Respondent uit problemen met alledaagse gebeurtenissen welke geen diepere betekenis lijken te hebben in het leven van de respondent
Evalueren	Respondent weegt een ervaring aan de hand van normen- en waardensystemen (dit kan het persoonlijke systeem betreffen, evenals het systeem van de omgeving of samenleving)
Oriënteren	Respondent plaatst een ervaring in een ontwikkeling of richting een einddoel
Situëren	Respondent plaatst een ervaring in de context waarin deze begrepen kan worden
Structureren	Respondent ervaart een gebeurtenis als onderdeel van zijn/haar bestaan om volgende stappen te kunnen zetten

Ten slotte is de data samengevoegd om tot de beantwoording van de onderzoeksvragen te komen. Voor het analyseplan van het onderzoek zie Figuur 2.



Figuur 2: Analyseplan

Resultaten

Analyse 1

De eerste analyse had als doel het concept ‘zinbehoeften’ inzichtelijk te maken. In deze analyse zijn 771 codes toegekend aan tekstfragmenten uit tien diepte-interviews. De meeste fragmenten zijn van meerdere codes voorzien vanwege de verschillende dimensies waarop de fragmenten van toepassing waren. Van deze 771 codes zijn er 111 fragmenten gelabeld als ‘overig’, wat betekent dat deze fragmenten niet uitsluitend te vatten zijn in de *pre-determined codes*, maar dat ze nog iets anders uitdrukken. Deze groep fragmenten zal aan het eind van deze eerste resultatensectie worden besproken. Voor een overzicht van de aantallen per code zie Tabel 6. In deze eerste sectie zullen de resultaten volgens de *ultimate concerns* en vervolgens volgens de streefrichtingen worden besproken. Tot slot volgt een korte samenvatting.

Tabel 6: Overzicht analyse I codes en aantallen

Code	Aantal keer toegekend
UC: Dood	19
UC: Betekenisloosheid	32
UC: Vrijheid	39
UC: Isolement	37
Competent zijn	115
Doelgerichtheid	67
Eigenwaarde	98
Verbondenheid	95
Morele rechtvaardiging	57
Begrijpelijkheid	80
Transcendentie	21
Overig	111

1. Ultimate concerns

Dood

Van de tien respondenten geeft één respondent aan zo goed als niet bezig te zijn met de dood. Uit de andere interviews bleek juist een grote bereidheid om hierover te praten. Drie respondenten gaven deze behoefte zelfs expliciet aan. Daarnaast kwamen serieuze suïcidepogingen en euthanasietrajecten naar voren. Ook zijn oprechte gedachten over het niet meer verder willen uitgesproken. Dood is een thema dat een zeer grote plek in neemt in het leven van deze mensen.

Opvallend is dat de dood als *ultimate concern*, zoals Yalom (1980) deze omschrijft, maar zeer beperkt speelt, slechts één respondent gaf aan wel eens angstig te zijn voor de dood. Dood heeft dus een andere, maar wel prominente plek. De respondenten geven aan dat ze maar heel beperkt met anderen over de dood kunnen praten. Hoe moeilijk ze het soms zelf ook vinden om hier woorden aan te geven, de behoefte om samen over de dood na te denken is groot. Gedachtes over dood gaan/zijn/willen hebben ze allemaal. Het kunnen bespreken van deze gedachten in al hun verschijningsvormen, zonder beperkingen, aarzeling of terughoudendheid geeft ruimte en rust.

Het lijkt belangrijk te kijken naar wat respondenten nu echt zeggen als ze spreken over een doodswens. Is het echt de dood waar ze naar verlangen, of is het het leven dat hen zo tegen werkt, wat zo lastig valt? Als je het leven ervaart als zijnde altijd zwaar en lastig, als je altijd het gevoel hebt alert te moeten zijn, als je niet onbevangen kunt leven, wat maakt leven dan nog zinvol of de moeite waard? De vraag naar wat de wens tot sterven betekent lijkt centraal staan in deze behoefte, niet de doodswens an sich. De respondenten ervaren de ruimte om dit te onderzoeken en uit te spreken (met het risico dat de conclusie inderdaad kan zijn: het leven is niet meer de moeite waard voor mij) niet in het contact met de mensen om hun heen en de hulpverlening. Het belang om deze doodswens ten volle te onderzoeken blijkt voor drie respondenten; het zonder aarzeling kunnen verkennen van de betekenis achter de doodswens blijkt dermate bepalend dat zij uiteindelijk van hun doodswens afzien, en wordt door de respondenten als extreem zinvol ervaren. Dit praten zonder restricties vindt alleen plaats bij een euthanasietraject.

‘Ik heb op een gegeven moment ook de keuze gemaakt voor euthanasie, daar had ik uiteindelijk ook bijna volledige toestemming voor. Maar ik heb toen toch zelf de keuze gemaakt om dat toch niet te doen. Juist omdat ik toen de vraag kreeg: wat zou je nog willen doen voordat dat gebeurt? En toen ik daar over na begon te denken kwamen er nog super veel dingen. En ik wilde dus nog best veel. Dus toen dacht ik, waarom zou je het dan doen? (...) Dat heeft me doen inzien dat ik het waarschijnlijk niet wilde. Want ik had er wel degelijk iets over te zeggen. Als ik het echt wilde, had het gekund.’

RJ1801

Isolement

Deze code is twee keer zoveel toegekend dan de code ‘UC: Dood’. Isolement bleek samen te hangen met de streefrichting ‘Verbondenheid’, zoals uit het theoretisch kader ook bleek. Isolement werd regelmatig ervaren in de vergelijking met andere mensen. De neiging om zichzelf te vergelijken met oude versies van zichzelf en/of mensen uit hun omgeving is groot. In deze vergelijking komen de respondenten er zelf over het algemeen niet voordelig uit. Datgene wat er niet (meer) is, is voor de helft van de respondenten nog iets waar ze dagelijks mee geconfronteerd worden.

Het gevoel van isolement lijkt groter te worden als deze groep weer thuis komt te wonen, dan worden de verschillen met de rest van de samenleving ineens op brute wijze duidelijk. De nadruk op het weer zo goed en kwaad als het kan participeren in de samenleving vanuit de hulpverlening en het eigen netwerk maakt de confrontatie met de eigen psychische kwetsbaarheid des te pijnlijker. De ervaring zoals Yalom deze beschrijft als 'een onoverbrugbare kloof tussen het zelf en de wereld' is een passende metafoor en komt meer dan eens terug in de gesprekken.

'Nouja, vroeger zou ik ook kinderen hebben gewild, maar ik kan dat psychisch gewoon niet aan. Ik heb ook wel lange relaties gehad, daar niet van. Maar daarin ben ik toch wel anders dan andere mensen. (...) Het is niet huisje, boompje, beestje, in die zin. (...) De ene keer maakt dat me somber en verdrietig. Dan zie je allemaal, zeker als je dan alleen uit eten gaat op vakantie ofzo, dan zie je al die gelukkige gezinnetjes, stelletjes, ja...'

RT0301

'De wereld kan eigenlijk niet vreemd zijn als iedereen erin meekan en ik niet. Dan ben ik de vreemde. Ik kon alles altijd wel vormgeven binnen mijn eigen wereld, maar dat kan nu niet meer. Dus ik heb wel het gevoel dat ik niet zo in deze wereld pas.'

RM1701

Vrijheid

Dit is een thema waarmee respondenten dagelijks worden geconfronteerd. Alle respondenten geven aan dat zij zich op een bepaalde manier niet vrij voelen. Deze beperking heeft vaak alles te maken met hun psychische aandoening. Daarnaast leidt het vragen naar vrijheid bij een deel van de respondenten gelijk naar het benoemen van de relatieve vrijheid waar wij in Nederland over beschikken in vergelijking met de rest van de wereld; deze wordt dan weer als zeer groot ervaren. Dit lijkt niet perse een rustgevende gedachte, het geeft eerder aan hoe 'vreemd' de respondenten zich voelen. In een land waarin de vrijheid zo groot is, waarom kan ik me dan niet vrij voelen? En mag ik dit eigenlijk wel voelen, als in andere landen de vrijheid zo veel beperkter is? Dit heeft ook te maken met wat mensen op tv zien en waar mensen uit hun omgeving over praten. Het zijn zaken die het ervaren van afstand tussen hen en de wereld en tussen hen en andere mensen groter maakt.

Afhankelijkheid is een terugkerend thema in de gesprekken over vrijheid. Vrijheid wordt in het dagelijkse leven als zeer beperkt ervaren. De afhankelijkheid van anderen, medicatie en het verloop van de psychische ziekte is groot. De nadruk op eigen regie en eigen verantwoordelijkheid vanuit de hulpverlening en samenleving staat op gespannen voet met deze ervaringen, en vergroten gevoelens van incompetent zijn en onvrij zijn.

‘Ik moet mezelf er af en toe aan herinneren [dat ze vrij is]. Want soms heb ik wel het idee dat ik geleid word door een ander of door de ggz. Terwijl ik eigenlijk het liefste toch een eigen leven wil op een bepaald vlak of zo. Maar wat dat dan is, dat vind ik wel lastig.’

RB0310

Betekenisloosheid

Deze codering sloot vaak aan bij de codes ‘doelgerichtheid’, maar ook ‘eigenwaarde’ en ‘verbondenheid’ werden menigmaal aan dezelfde tekstfragmenten toegekend. Vooral de vraag: waar kom je voor uit je bed? leek gevoelens uit depressieve periodes op te roepen waarin de betekenisloosheid groot was. Het hopeloze en het uitzichtloze waren voornamelijk de zaken waarnaar verwezen werd in relatie tot gevoelens van betekenisloosheid. Hierin was het gevoel van eenzaamheid sterk. Respondenten ervoeren in deze periodes grote verwijdering van mensen uit hun eigen netwerk. Hoewel zij, terugkijkend op deze periodes, over die verwijdering praten zonder (of met zeer beperkt) wrok jegens hun omgeving, zijn deze ervaringen wel een bevestiging geweest voor het verwrongen beeld m.b.t. hun eigenwaarde dat de respondenten erop na hielden en soms nog houden. Het constante gevoel van falen is zeer bepalend voor gevoelens van betekenisloosheid. De mensen die hierover spraken hadden het over dit falen op allerlei gebieden: het niet meer kunnen werken, het niet je bed uit kunnen komen, het niet de klussen in huis kunnen doen, het niet kunnen aangaan van contacten, e.d. Het stimuleren door de hulpverlening en het sociale netwerk (en samenleving) van deze bezigheden, samen met de ervaring dit keer op keer tot een slecht einde te brengen (ook als dit feitelijk helemaal niet het geval was) werkte sterke gevoelens van betekenisloosheid in de hand. En zoals één respondent heel treffend uitdrukte:

‘Nu ben ik er voorlopig maar even op uitgekomen de zin maar even aan de kant te zetten, want anders functioneer ik niet. (...) Maar dat gaat bijna niet, want zonder zin kun je eigenlijk niet leven.’

RM1701

2. Streefrichtingen

Uit veruit de meeste tekstfragmenten bleek een behoefte aan competent zijn (115 fragmenten): het streven naar het aankunnen van het leven en wat dit leven te bieden heeft. Eigenwaarde (98) en verbondenheid (95) zaten dicht bij elkaar in aantal. Hierna volgde begrijpelijkheid (80) en doelgerichtheid (67). Transcendentie is betrekkelijk weinig toegekend (21); er werd weinig door respondenten zelf naar deze dimensie verwezen.

Competent zijn

Deze dimensie betreft het gevoel dat respondenten zelf iets te zeggen hebben over het leven, dat ze een zekere mate van controle hebben en dat ze in staat zijn het leven aan te kunnen. Het gevoel capabel te zijn in het leven blijkt voor de respondenten een heikel punt. In relatie tot dit

competent zijn wordt vaak verwezen naar vroegere tijden waarin zij voor hun gevoel wél competent waren, wat in schriel contrast staat met de situatie nu. Bij deze fragmenten valt op dat vertrouwen niet vanzelfsprekend aanwezig is. Dit heeft vaak ook te maken met de ervaringen die de respondenten hebben opgedaan in hun ziekteproces.

Zoals bij het thema betekenisloosheid al naar voren kwam, zijn gevoelens van constant falen groot. Toch blijkt het competent zijn ook wel gezien te worden als een competentie, als iets wat te ontwikkelen is. Dit is terug te zien bij mensen die al wat langer thuis wonen en in een stijgende lijn aan hun herstel werken. Het omgaan met de weerbarstigheid van het leven, de onvoorspelbaarheid, is iets waar respondenten enerzijds juist zeer bedreven in zijn. Vanwege de dingen die ze hebben meegemaakt is het gevoel van controle minder, maar ook minder belangrijk. De ervaring leert dat je uiteindelijk namelijk toch geen echte controle hebt over het leven. Anderzijds blijkt een behoefte aan controle juist groot bij deze doelgroep. Juist vanwege de confrontaties met de gevolgen van die onvoorspelbare wereld voor hen persoonlijk is er bij het merendeel van de respondenten een bepaalde gereserveerdheid als het gaat om het flexibel bewegen in de wereld.

‘Bijvoorbeeld hele simpele dingen zoals boodschappen doen. Dan ging ik de eerste paar keren met een vriend of met mijn ouders, omdat ik nog niet alleen durfde. Ik had nog best wel veel angsten. Bijvoorbeeld ook naar de kapper, vond ik ook al heel eng.’

RB0310

‘Als ik merk dat een bepaald traject niet loopt zoals ik had verwacht of als ik een ander antwoord krijg op een vraag die ik had gesteld, dan kan ik dat best heel moeilijk vinden. Mijn reactie op tegenslagen is wel echt somber, dan trek ik me terug en kan ik me heel verdrietig voelen.’

RA0207

Tenslotte haalden vier respondenten nadrukkelijk de ondersteuning vanuit ggz aan: De cursussen die worden aangeboden om het gevoel van competent zijn in het leven te versterken. Dit lijkt het gevoel van eigenwaarde te vergroten en de behoefte om meer van deze cursussen te doen is groot.

Eigenwaarde

Opvallend was dat de respondenten de houding van andere mensen ten opzichte van henzelf zeer serieus nemen. Het behandeld worden als mens in plaats van cliënt van de ggz is hierbij belangrijk. Daarnaast valt op dat respondenten veel van zichzelf verwachten, hoge eisen stellen en tegelijkertijd ook verwachten dat ze hier niet aan kunnen voldoen. Deze strijd wordt bij iedere respondent anders zichtbaar, maar lijkt voor de meeste te gelden. Toch lijkt eigenwaarde zich ook te ontwikkelen bij een aantal respondenten. Vooral als ze vertellen over hoe ze zijn veranderd in de loop der tijd. Bij de ene is de eigenwaarde juist heel erg verbeterd, terwijl

anderen juist amper spreken over eigenwaarde en vroegere tijden duiden als de periode waarop ze nog wel wat voorstelden.

Het valt op dat er ook extern gezocht wordt naar validatie van het zelf. Hierbij is het nuttig zijn voor andere mensen iets wat veelvuldig terugkomt. De hulpverlening blijft voor een deel van de groep een zeer aantrekkelijke plek om de eigenwaarde wat te vergroten, bijv. in de vorm van ervaringsdeskundigheid of het ondersteunen van een vriendin die in de problemen zit. Eigenwaarde lijkt in die zin samen te hangen met gevoelens van gelijkheid. De ongelijkheid die ze ervaren in de hulpverlening, die van cliënt tot hulpverlener (welke ook noodzakelijk is), maar ook de ongelijkheid die ze ervaren op een basaler/menselijker niveau, de ongelijkheid als mens met een psychische kwetsbaarheid t.o.v. alle andere mensen doet het gevoel van eigenwaarde teniet. De respondenten spreken unaniem over het gevoel op verschillende gebieden uitgesloten te worden, en dit heeft desastreuze gevolgen voor de eigenwaarde.

‘Ik heb altijd het gevoel dat ik teveel ben, dat ik in de weg loop. Dat ik tot last ben. Wat heb ik nu in te brengen. Waarom ben ik nou van betekenis? Waarom wil iemand mij zien?’

RE1001

‘Daar [zelfwaardering] begin ik aan te werken.(...) ik wil gewoon richting ervaringsdeskundigheid en zo. En uiteindelijk maak je dan ook iets positiefs van je negativiteit. En als ik daar mensen dan ook weer mee kan helpen, dan geeft mij dat toch ook weer het gevoel dat ik nuttig ben, of dat ik iets bij kan dragen.’

RJ1801

Verbondenheid

Deze zingeavingsdimensie komt tot uiting in het contact dat respondenten al dan niet hebben met andere mensen. De behoefte aan contact is groot. Iedereen bespreekt dit uitvoerig in het interview en er wordt veelvuldig op teruggekomen. Op één respondent na geven alle respondenten aan moeilijkheden te hebben met contact, met het leggen van verbinding. Dit hangt samen met de ervaringen die men deelt over gevoelens van in een isolement zitten. Respondenten voelen zich alleen, ook het in contact staan met zichzelf is met periodes een uitdaging.

Respondenten laten merken dat vertrouwen hierin een belangrijk element is. Het vertrouwen van deze mensen in het leven in het algemeen, heeft een flinke deuk opgelopen. Niemand ervaart de psychische kwetsbaarheid als iets wat ze verwachtten dat hen zou overkomen. De gevolgen van deze psychische aandoening zijn voor een aantal zo desastreus gebleken dat het basisvertrouwen in het leven en datgene wat erbij komt kijken (in contact staan met jezelf, anderen en de wereld) enorm bemoeilijkt wordt. Zonder (zelf)vertrouwen is het lastig functioneren.

De contacten die gelegd worden zijn veelal binnen de doelgroep, andere mensen die zij via ggz kennen. De (h)erkenning van verlies door psychisch lijden is ontzettend belangrijk, blijkt uit de interviews.

‘Ik heb contact, maar ik vind contact altijd best wel ingewikkeld. Gewoon omdat ik mensen en relaties ingewikkeld vind, en omdat 99 van de 100 mensen dingen van je verwachten zeg maar. En daar kan ik niet zo goed mee omgaan, al helemaal niet met verwachtingen die niet worden uitgesproken. Ik weet nooit precies wat mensen verwachten en ik ben altijd bang dat er toch een soort van afwijzing is. Dat ik mensen teleurstel of dat ik mensen pijn doe of dat ik zelf gekwetst ga worden. En ik heb altijd het idee dat ik nooit diegene kan zijn die ik zou willen zijn.’

RB0310

‘(...)dan ben je dus wel onderdeel van een gemeenschap! [tijdens opname] En dat vond ik heel prettig en ik kon het ook altijd goed met die mensen vinden. En daarom denk ik ook dat ik het zo fijn vind in die groepjes van de ggz, de trainingen en opleidingen, want dan kom je toch soortgenoten tegen, en dat voel je meteen. Maar die kom je niet buiten op straat tegen.’

RE1001

Morele rechtvaardiging

Respondenten vertellen in de interviews veel over wat ze hebben meegemaakt, wat ze is overkomen en wat ze zelf hebben aangericht. Zoals bij de dimensie ‘eigenwaarde’ al naar voren kwam heeft dit zijn weerslag op het zelfbeeld van respondenten: er is veel twijfel. Respondenten geven aan dat ze in tijden van hun ziekte geen houvast hadden; het eigen morele kompas was totaal ontregeld. Hiervan ondervinden ze ook na opname de gevolgen. Het vertrouwen in het eigen oordeelsvermogen is zeer beperkt bij de doelgroep. Dit is niet onlogisch aangezien ze aan de lijve ondervonden hebben wat er gebeurt als je jezelf verkeerd inschat; de consequenties kunnen enorm zijn, levens-veranderend zelfs. Met die sterke twijfel en het wantrouwen naar zichzelf komen ook primaire zaken zoals het opstarten van het leven thuis middels een dagbesteding of het opbouwen van (nieuwe) contacten onder druk te staan. Iedere activiteit kan mogelijk iets in beweging zetten waar je later geen zeggenschap meer over hebt. Op deze manier kan iedere activiteit immens worden uitvergroot in de ervaring van respondenten. Het klein houden van het leven en de ervaringen die je opdoet is voor velen dan ook een blijvende oefening.

‘Ik merk soms ook wel dat ik een beetje anders ben dan een gemiddeld iemand van mijn leeftijd, door inderdaad die opname en ziekte en dat ik allemaal niet zo vlot ben. Dat vind ik dan van mezelf. Dus dan denk ik wel eens: doe ik het allemaal wel goed? Ik probeer wel een aardig leven te lijden, maar ik merk ook dat de wereld soms niet zo makkelijk is.’

RB0310

Begrijpelijkheid

Deze dimensie heeft verschillende verschijningsvormen. Respondenten vragen zich af of ze de wereld om zich heen en de mensen erin begrijpen, maar zijn ook veel bezig met het kunnen inschatten van wat er gaat gebeuren in situaties. Wat opvalt is dat bij de respondenten die de

wereld en/of de mensen om hen heen als onduidelijk en niet in te schatten ervaren, de wereld ook vijandig wordt. Het contact dat met de buitenwereld plaatsvindt gebeurt in een sfeer van angst. Hier komt ook het vertrouwen (of beter gezegd wantrouwen) in het eigen oordeelsvermogen wederom terug.

‘Voor mij kunnen dingen soms echt onbegrijpelijk zijn. Bepaald gedrag van mensen kan voor mij echt heel vreemd zijn, ik denk dan echt ‘wat gebeurt er?’. (...) Het kan dan op een gegeven moment ook een beetje psychotisch worden, van: het lijkt wel of de wereld gaat eindigen en dat iedereen maar gewoon gaat doen wat hij wil, want het maakt toch niet meer uit ... zo ervaaarde ik dat.’

RJ1801

Doelgerichtheid

Over het belang van deze dimensie zijn alle respondenten het eens. Ze geven aan dat het hebben van een doel in het leven, het bezig zijn, de eerste moeilijkheid is waar ze tegenaan lopen als ze weer thuis wonen. Dit blijft met periodes een uitdaging. Bij deze dimensie wordt ook ondersteuning vanuit ggz geboden. Na het vinden van een dagbesteding of vrijwilligerswerk keert een eerste vorm van rust terug. Daarbij blijken dieren voor vijf van de respondenten een hele positieve invloed te hebben in de eerste fase na opname. Het eerste wat vaak weer opgepakt wordt is het uitlaten en zorg dragen voor de hond (of ander dier). Hoe moeilijk respondenten het opstaan en verder gaan ook ervaren, blijkbaar doet het huisdier een appèl op hen en maakt het dat ze een eerste vorm van doelgerichtheid in hun dag kunnen ervaren.

Op langere termijn is doelgerichtheid voor iedere respondent spannend om over na te denken. Een toekomstbeeld kan niemand echt schetsen. Vertrouwen in de toekomst, in een concrete toekomst, is er weinig, vaak vanwege datgene wat respondenten hebben meegemaakt. Naar mate het beter met ze gaat, vertellen ze dat ze langzaam ook weer richting een toekomst durven denken. Opvallend is dat door de ervaringen met de weerbarstigheid en soms ook zeker de willekeur in het leven, de doelgroep bij uitstek gekenmerkt wordt door mensen die in het moment leven. Omdat het leven zo veranderlijk is, en de ervaring laat zien dat het inschatten van tijd en toekomst vaak tot ideeën leidt die geen realiteit worden, lijkt het actief werken naar een toekomst voor de doelgroep niet zinvol en zelfs gevoelens van betekenisloosheid in de hand te werken. Dit staat op gespannen voet met de inrichting van de hulpverlening en de samenleving als geheel; deze is juist zeer sterk toekomstgericht.

‘Ik vind het heel moeilijk om over de toekomst na te denken. Iedere keer als ik weer gesprek heb met mijn casemanager over de invulling van mijn jaarplan gaat het over de toekomst, lange termijn en korte termijn. En dan zeg ik ook altijd; nou, hou het maar gewoon bij de dag, wat doe ik morgen, wat doe ik deze week... maar veel verder kijk ik eigenlijk niet. Want dat zie ik eigenlijk wel een beetje somber in. Ik kan daar niet echt van genieten. Ik heb ook eigenlijk helemaal geen toekomst plannen of dromen of perspectief waar ik naar toe wil; dat vind ik heel moeilijk om in te vullen. Dus

daarom houd ik me het liefst met zo kort mogelijk vooruit bezig. Dan heb ik het al druk genoeg om de dagen door te komen.'

RD1201

Transcendentie

Het overstijgen van de concrete wereld is iets wat in de interviews maar zeer beperkt aan bod is gekomen. Eén respondent geeft aan zeer gelovig te zijn, en de persoonlijke relatie tot God is wat regelmatig terugkomt in het interview. Voor deze respondent is het transcendentie een manier om rust en vertrouwen te ontvangen. Daarnaast is er één andere respondent die op spiritueel niveau met de wereld bezig is en deze als zodanig probeert te duiden. Ook voor deze respondent brengt deze relatie tot de wereld rust.

Het nadenken over de wereld als geheel, en dat wij hier onderdeel van zijn, is iets waar niet veel respondenten bij stilstaan. Dat blijkt voor de meeste respondenten een te groot en ongrijpbaar onderwerp. De betrokkenheid op de wereld is lastig voor sommigen; indrukken over de buitenwereld worden nogal eens als bedreigend ervaren.

'Maar ik weet dat als God naar mij kijkt, dat hij mij niet veroordeelt. Dus dan kan ik zelf wel zeggen: dat is stom dat je dat doet, maar dan denk ik ook: weetje, als God mij ziet denkt hij dat helemaal niet, hij denkt alleen maar: ik ben blij dat je er bent. Dus dan probeer ik me daarop te focussen.'

RA0207

'Toen ik depressief was kwam alles heel hard binnen. Toen heb ik me een tijdje afgesloten. En als je dan buiten die wereld staat...Ik ben eigenlijk meer observator. Ik probeer er niet teveel van te vinden.'

RM1701

Overig

Naast de *pre-determined codes* waren er tekstfragmenten die niet precies te vatten waren binnen deze coderingen. In totaal is er 111x de code 'overig' toegekend. Voor deze groep fragmenten is uiteindelijk een onderscheid gemaakt in drie thema's die veelvuldig terugkwamen: eigen regie, acceptatie en tijd.

'Eigen regie' was een thema dat zeer bepalend bleek voor de ervaring van zin bij de doelgroep. Deze hangt samen met de dimensie competent zijn. Toch benadrukt eigen regie nog iets anders. Het legt een nadruk op de relatie tussen ziek en gezond, tussen mens zijn en psychiatrisch cliënt zijn. Alle respondenten weten wat het is om geen regie meer te hebben, om dit gedwongen uit handen te moeten geven of te ervaren dat je zo kwetsbaar bent dat je niet langer kunt spreken over het hebben van regie. Wat de respondenten als zeer bepalend voor het gevoel van zinvolheid ervaren is het hebben van een vorm van eigen regie.

Zo geeft respondent RJ1801 aan dat samen met ggz is besloten voor een ABS (autonomie bevorderende strategie). Deze strategie gaf haar gedwongen de regie; bij haar werkte dit perfect

omdat zij zo gestimuleerd werd verantwoordelijkheid te nemen. Een andere respondent gaf aan dat het verloop van het traject na opname er juist voor zorgde dat zij in een zeer afhankelijke situatie terecht kwam waarmee zij zich juist totaal niet in staat voelde om regie te nemen.

‘Juist doordat ik dat ABS beleid had, was de afspraak: geen opnames, en eigen regie teruggeven. En daardoor kreeg ik weer zelfvertrouwen in mezelf en dat ik wel dingen kon. En dat ik ook om hulp moet vragen en dat ik die zelf moest stellen. Maar dat ik dan dus ook hulp kreeg.’

RJ1801

Het tweede thema betreft ‘acceptatie’, dit is ook binnen de doelgroep een zeer bepalend thema in de overgang van opname naar huis. Alle respondenten hebben psychisch veel meegemaakt, maar ook fysiek en sociaal. Het leven zoals dat voor opname was is er niet meer, en gaat ook niet meer terugkomen. De kunst is te kijken naar hoe dit leven anders in te richten zodat zin weer ervaren kan worden. Voor de meesten is acceptatie van datgene wat gebeurd is moeilijk. Respondenten vragen zich af waarom hen dit is overkomen, sommigen hebben hier inmiddels een antwoord op gevonden, wat maakt dat ze langzaam verder kunnen. Anderen zoeken nog tevergeefs naar manieren om terug te keren naar het ‘oude leven’, wetende dat dit niet meer mogelijk is. Een vorm van acceptatie van de situatie is wat in alle gesprekken naar voren is gekomen. De strijd hiermee wordt zichtbaar in verschillende zingevingsdimensies.

‘We hadden een fijn gezin, gezonde kinderen en mijn werk, sport, liep allemaal. En ik ben er een beetje uitgetuimd. (...) Dus ik moet een grote sprong maken, naar een nieuw leven. En dat is ontzettend wennen en dat is ontzettend lastig. Ik moet dit nieuwe leven ook leuk gaan vinden.’

RM1701

Ten slotte is ‘tijd’ een thema dat op verschillende manieren terugkomt. Tijd krijgt een andere betekenis bij deze doelgroep. Tijd lijkt een vijand: nooit ontwikkel je je snel genoeg, dagen duren te lang, herstel gaat te langzaam. Hoewel iedere respondent beaamt dat psychische kwetsbaarheden veel tijd kosten en het herstel langzaam gaat, blijft dit iets wat voor respondenten zelf en hun omgeving soms moeilijk vol te houden is. Het samen uit kunnen houden van die tijd lijkt belangrijk te zijn. Vaak wordt in relatie tot dit thema aangehaald dat medecliënten hierin zeer ondersteunend zijn. Praten met anderen die in soortgelijke situaties verkeren, maakt dat er een ander tempo wordt aangenomen dan ‘normaal’. Dat geeft rust en vertrouwen.

‘Ik heb herbelevingen, dus ik zie dingen terug. En dan zegt een vriendin bijvoorbeeld: ja, maar je ziet alleen herinneringen terug dus dat is niet zo erg. ...Dat snap ze dan niet, maar dan laat ik dat gewoon zo. Maar vriendinnen van de ggz begrijpen het weer heel goed. Dat geeft echt steun. Het maakt het wat lichter.’

RD1201

Samenvatting

Na de eerste analyse wordt duidelijk op welke manier de *ultimate concerns* en de streefrichtingen spelen bij de respondenten. De *ultimate concerns* komen terug in de gesprekken met de respondenten. Voornamelijk 'Isolement' wordt sterk ervaren. 'Vrijheid' en 'Betekenisloosheid' zijn lastige zorgen waar respondenten eveneens mee geconfronteerd worden; vrijheid vooral in de onvrijheid die respondenten ervaren als gevolg van hun psychische kwetsbaarheid. Maar ook de druk die de fundamentele menselijke vrijheid vervolgens met zich meebrengt: uiteindelijk zal ik het zelf moeten doen. 'Dood' is een thema dat voor iedere respondent herkenbaar is. Iedere respondent heeft ervaring met suïcidepogingen of gedachten, ervaring met een euthanasietraject of nagedacht over wat het zou betekenen om er niet meer te hoeven zijn.

De streefrichtingen riepen veel herkenning op bij de respondenten. Het waren onderwerpen waar ze zelf al veelvuldig over hadden nagedacht. Er werden dan ook vrij heldere antwoorden gegeven op de vragen in de interviews. Competent zijn is veruit de meest toegekende code. Deze werd ook toegekend aan tekstfragmenten die bij andere streefrichtingen hoorden. Het gevoel in staat te zijn het leven aan te kunnen, met al zijn onzekerheden en onduidelijkheden blijkt een moeilijke opgave. Vertrouwen is, zoals eerder aangegeven een belangrijke factor hierin. De respondenten hebben veel ervaringen gehad die het vertrouwen in zichzelf, hun omgeving en soms zelfs het leven als geheel, flink hebben beschadigd. Dit gebrek aan vertrouwen wordt bevestigd door moeilijkheden die respondenten blijvend ervaren als gevolg van hun psychische kwetsbaarheid. Dit werkt door op alle dimensies van zingeving: het ervaren van een verbinding met een doel in het leven, een toekomst (doelgerichtheid), het beoordelen van het eigen handelen als zijnde goed of moreel juist (morele rechtvaardiging), het aangaan van zinvolle relaties en contacten en het onderhouden hiervan, het gevoel onderdeel te zijn van een gemeenschap (verbondenheid), het gevoel als persoon de moeite waard te zijn en het ervaren van respect (eigenwaarde), het begrijpen van wat er om je heen gebeurt, hoe mensen doen en denken (begrijpelijkheid) en het ervaren van het zelf als onderdeel van iets groters (transcendentie).

Analyse 2

In de tweede analyse staat het proces van zingeving centraal. Allereerst is gekeken naar de niveaus waarop zingeving werd besproken; hierbij is onderscheid gemaakt tussen het alledaagse en het existentiële niveau. Vervolgens is er gekeken naar de fasen van het proces van zingeving en hoe en of deze zichtbaar zijn geworden in de interviews.

1. Existentieel en/of alledaags?

In het eerste deel van deze analyse is er gericht gekeken naar het onderscheid tussen uiting van zinbehoeften op existentieel of alledaags niveau en of deze expliciet of impliciet tot uitdrukking kwamen. Al snel bleek dat de respondenten heel veel associaties hadden bij de onderwerpen (topics) die werden aangedragen. Respondenten maakten expliciet duidelijk hoe ze met de thema's bezig waren.

De thema's, zoals ze aan de respondenten bevraagd zijn, zijn veelal existentieel van aard. Het feit dat deze thema's als zodanig geformuleerd resoneren met de respondenten laat zien dat zij op existentieel vlak zinbehoeften (h)erkennen bij zichzelf. Wat hier vervolgens mee gebeurde in de interviews was dat respondenten aan deze existentiële thema's alledaagse gebeurtenissen en ervaringen verbonden. Existentieel en alledaags leken op deze manier nauw met elkaar verbonden te zijn en aan de oppervlakte te liggen. De thema's die voornamelijk op existentieel vlak besproken werden door respondenten waren isolement en vrijheid, terwijl het thema doelgerichtheid gelijk een alledaagse vertaling kreeg (zie Figuur 3). 'Transcendentie' konden respondenten maar zeer beperkt koppelen aan het alledaagse, evenals 'verbondenheid' op een ander vlak dan het contact met andere mensen. Verbinding met de wereld in het algemeen of met iets groters zoals de natuur, kosmos, o.i.d. leek voor het overgrote deel van de doelgroep te weinig weerslag te hebben in het dagelijkse leven. De andere thema's waren ondanks dat ze existentieel van aard zijn zeer prominent aanwezig in het dagelijkse leven en voor bijna alle respondenten goed te duiden in het alledaagse.

Existentieel	Alledaags
'Soms als ik ergens ben, in de winkelstraat bijvoorbeeld, heb ik het idee dat alles heel ver van me af staat en aan de andere kant merk ik dan dat ik net zo'n mens ben, zoals iedereen.'	'Eerder was het als ik een bepaalde emotie had, kon ik daar totaal niet mee omgaan. Dan verloor ik echt de controle. Dan ontplofte ik echt. En nu is het wel eerder dat ik merk dat iets niet zo lekker gaat en dat ik er dan over praat.'
A0207	A0207
'Dat vind ik af en toe nog wel lastig. Een betaalde baan, veel mensen doen dat wel. Maar ik kan dat denk ik toch niet meer, maar dan denk ik: ben ik dan nog wel goed genoeg?'	'Ik probeer het doen en het denken los te koppelen. En dan probeer ik het doen voorrang te geven. Zo probeer ik die warrige gedachten even minder serieus te nemen.'
B0310	B0310

Figuur 3: Onderscheid bespreking thema's op existentieel vs alledaags niveau

2. Fasen in zingeving

Uit de tweede analyse volgden de fasen van het proces van zingeving zoals Vooren & Koch (2018) deze onderscheiden. Hieruit blijkt dat er voornamelijk geëvalueerd wordt en dat structureren relatief weinig gebeurt. Voor een overzicht van de toegekende codes en aantallen zie Tabel 7.

Tabel 7: Analyse 2 coderingen en aantallen

Code	Aantal keer toegekend
Evalueren	127
Oriënteren	87
Situeren	84
Structureren	32
Totaal	330

Evalueren

Zoals uit Tabel 7 duidelijk naar voren komt wordt evalueren in de gesprekken met respondenten als fase het meest doorlopen. Dit is niet onlogisch aangezien uit de eerdere analyse duidelijk de behoefte om over zingeving te praten en de constante beoordeling van het eigen gedrag naar voren kwamen. Evalueren iets wat de respondenten zelf veel doen, alleen, de hele dag door.

‘Ik denk wel na over of ik goed bezig ben. Dan denk ik: onderhoud ik wel genoeg mijn sociale contacten, ga ik genoeg naar buiten? Dat is voor mij ook elke keer weer een drempel. Soms sluit ik mezelf wel eens een beetje op. Maar dan denk ik ook weer van ‘nee, ik moet weer naar buiten’. Dan doe ik het op dat moment even niet goed, snap je.’

RD1201

Evalueren is in vergelijking met de andere fasen een vrij vlakke fase: een waardering van ervaringen aan de hand van het normen- en waardensysteem. Dit kost respondenten betrekkelijk weinig moeite. Er wordt wel beschreven dat respondenten in de evaluatiefase nogal eens ‘denkfouten’ maken. Deze hebben betrekking op de ervaring dat ze niet altijd op het eigen oordeelsvermogen kunnen vertrouwen vanwege hun psychische kwetsbaarheid. Evalueren is ook iets wat met regelmaat in de relatie met hulpverleners gedaan wordt. Dit is te zien bij het opstellen van het crisissignaleringsplan wat cliënten die de overgang van opname naar thuis maken samen met hulpverleners doen (zie Probleemstelling). Van ambulante cliënten wordt gevraagd dit plan, zolang er ambulante zorg nodig is, bij te houden. Middels dit plan kunnen cliënten in de thuissituatie ervaringen evalueren (en situeren) en daarmee een crisis dus tijdig signaleren. Dit tijdig signaleren hangt ook samen met het gevoel en de behoefte competent te zijn, aldus de respondenten.

In Tabel 8 staan de aantallen van de combinaties van de coderingen. Zo is te zien dat bij een derde van de codering ‘evalueren’ (43/127) alleen deze fase bij een ervaring wordt doorlopen door respondenten. Daarnaast is een kwart van de codering ‘evalueren’ in combinatie met het ‘situeren’ toegekend (30/127). Het is niet uitzonderlijk dat respondenten bij het evalueren ook de context van de ervaring betrekken, zie ook de combinatie evalueren en situeren bij het opstellen van het crisissignaleringsplan. Daarnaast is deze combinatie, evalueren en situeren, begrijpelijk aangezien een veranderende context zeer bepalend kan zijn voor hoe je een ervaring beoordeelt. Een duidelijk voorbeeld van het evalueren en het situeren:

‘En de rest van mijn familie zie ik eigenlijk niet meer. Die hebben afstand genomen toen ik ziek werd. Dat vond ik wel heel moeilijk, want ik doe niemand kwaad, ik doe geen rare dingen. Maar ja toen hebben ze allemaal afstand genomen. Ik had goed contact met twee nichtjes, maar hun moeder (mijn nicht) was ook ziek, had ook schizofrenie en ik deed hun teveel denken aan hun moeder; die is heel jong gestorven en dat konden ze niet aan. Dus die hebben afstand genomen, terwijl ik ook weer op hun kinderen paste, dus dat viel toen ook weg. (...) Daar sta je dan machteloos tegenover.’

RD1201

Daarnaast wordt relatief vaak (22/127) het evalueren in combinatie met oriënteren en situeren gedaan. De ervaringen in een ontwikkeling plaatsen, wat gebeurt in de oriëntatiefase, maakt dat respondenten meer informatie hebben over de situatie waardoor ze hem ‘eerlijker’ kunnen beoordelen.

Tabel 8: Verdeling coderingcombinaties

	E	O	O-Si	Si	Si-St	O-Si-St	St-O	St	E-Si	E-St	E-O	E-Si-St	E-O-St	E-O-Si
			Si		St	St						St	St	Si
Evalueren	43	13	22	30	3	11	1	4	-	-	-	-	-	-
Oriënteren	13	24	-	8	2	-	-	6	22	1	-	11	-	-
Situeren	30	8	-	8	-	-	1	0	-	4	22	-	11	-
Structureren	4	6	2	0	-	-	-	5	3	-	1	-	-	11

Oriënteren

Wat opvalt bij het oriënteren is dat dit, evenals het evalueren, betrekkelijk veel gedaan wordt als losse fase. Hiermee wordt bedoeld dat er een groot deel van de fragmenten die de code ‘oriënteren’ hebben gekregen uitsluitend de oriëntatiefase betreft (24/87). Daarnaast is oriënteren voornamelijk in combinatie met het evalueren en het situeren zichtbaar (22/87).

Het oriënteren betreft het duiden van ervaringen in een bepaalde ontwikkeling of in een proces en in een bepaalde richting. Dit is voor respondenten een belangrijke fase die veel duidelijkheid kan scheppen wat betreft een ervaring. Ervaringen van teleurstelling en mislukking komen regelmatig aan bod in de interviews. Je ziet hierbij een onderscheid tussen respondenten die deze ervaringen kunnen duiden in een bepaalde ontwikkeling; zij kunnen de teleurstelling

noemen zonder deze perse negatief te laden, en er zijn respondenten die hier niet toe in staat zijn (of dit in ieder geval niet doen in het interview); bij hen kleuren deze ervaringen bijna uitsluitend negatief.

‘Ik ben om me heen heel erg aan het kijken naar mensen die ook helemaal alleen zijn en hoe zij dat dan voor zichzelf oplossen. (...) als ik met die mensen omga dan luister ik goed naar ze en probeer ik daar tips en adviezen uit te halen. Hoe zij het doen, hoe ze het aanpakken en hoe het voor hen is, en hoe vaak ze alleen zijn. En dan ga ik het terugzetten op mezelf en dan kan ik het wel beter relativiseren.’

RE1001

Wat opgemerkt wordt is dat er wel ideeën worden uitgesproken over de richting waarin respondenten zich willen bewegen, maar respondenten zijn zich extreem bewust van hun kwetsbaarheden en zien daarmee ook wat er allemaal niet kan en misschien wel nooit gaat kunnen. Oriënteren is een fase die gericht is op mogelijkheden; om te kunnen oriënteren moet je wel mogelijkheden die het leven leefbaar houden of zelfs zinvol maken kunnen zien. Dit blijkt bij deze doelgroep problematisch.

Situëren

Het betrekken van de context bij een ervaring lijkt gemakkelijker dan het oriënteren. Respondenten lijken zich het volledige plaatje relatief gemakkelijk eigen te maken. Wellicht heeft het feit dat ze niet langer hoog in crisis zitten (in opname) daarmee te maken. Belangrijk is ook dat het crisissignaleringsplan een zeer prominente plek inneemt bij de overgang van opname naar huis. Min of meer de gehele ambulante hulp wordt hieromheen georganiseerd. Situëren is daarmee iets wat in combinatie met evalueren controle geeft, een gevoel van zekerheid.

‘Ik had bijvoorbeeld last van stemmen en dat heb ik nu veel minder en ik kan er beter mee overweg. Dan weet ik, oh ja daar heb je hem weer, laat maar gaan,...’

RB0310

Tegelijkertijd staat voor deze doelgroep het situëren altijd onder druk. De respondenten die zijn geïnterviewd zijn o.a. mensen met een psychosegevoeligheid. In een psychose is er sprake van andere werelden die langzaam het leven over kunnen nemen. Het situëren van een ervaring, het je vinger kunnen leggen op een ervaring terwijl je (rand)psychotisch bent is logischerwijs heel erg lastig, werelden/werkelijkheden lopen door en langs elkaar.

Respondenten verwijzen naar tijden waarin zij ervaringen anders duiden omdat ze niet de hele context konden zien. Zodra er iets van rust terugkeert ervaren respondenten de mogelijkheid om iets meer afstand van situaties te nemen en deze in een groter geheel te plaatsen. Wat opvalt is dat waar Vooren & Koch (2018) de fasen hebben vormgegeven om iets van structuur aan te brengen in het proces van zingeving, het bij deze groep een zeer bepalend onderdeel is van het

omgaan met hun psychische kwetsbaarheid. Voor hen is het niet zomaar een hulpmiddel, respondenten geven aan dat ze eigenlijk altijd waakzaam zijn, dat ze dit moeten zijn, om te kunnen (over)leven. De ernst van de fasen en de mogelijkheid deze te doorlopen om te kunnen leven wordt duidelijk in de interviews.

Structureren

Deze fase wordt veruit het minst doorlopen door respondenten, althans voor zover uit deze interviews blijkt (32/330). Het integreren van ervaringen in het leven om vervolgens door te kunnen gaan blijkt voor respondenten een moeilijk stap. Een vorm van acceptatie lijkt hiervoor nodig en dit is voor geen van de respondenten een vanzelfsprekendheid (zie analyse I; Overig). Er zijn grote verschillen te zien tussen de respondenten wat betreft deze fase. De ene respondent doorloopt deze fase helemaal niet, terwijl anderen meerdere malen in het interview laten zien dat ze hiermee bezig zijn en dat ze dit proberen. Indien het structureren 'goed' doorlopen kan worden, heeft dit mogelijk tot gevolg dat de respondent voor het gevoel iets minder waakzaam hoeft te zijn. Het waakzaam en alert zijn zou op deze manier geïntegreerd kunnen worden in het leven en als onderdeel van het leven ervaren kunnen worden, in tegenstelling tot de vaak heersende ervaring van last en moeite rondom de constante alertheid. Er is één respondent die heel mooi omschrijft hoe haar depressie voor haar onderdeel is geworden van haar leven:

'(ze wijst naar de kale plekken op de rand van tafel, aan de kant waar ze zit)... kijk dit,... dit is van die twee jaar aan de eethoek zitten. En dan zegt mijn zus: dat kun je ook weg laten halen...Dus dan zeg ik ook tegen haar: dat doe ik niet, want dat herinnert mij eraan dat dat nooit meer moet gebeuren. (...) Ja, ik heb daar twee zomers doorgebracht hè, dan zat ik ook gewoon zo binnen, te zweten en te doen. En ik doe het wel eens met boenwas, maar dit blijft. En dan zegt een andere zus tegen mij: je moet je tafel draaien, dus dan zeg ik ook: nee, dat doe ik niet, en ik hoef ook geen andere, dit herinnert mij eraan en dat wil ik nooit meer meemaken.'

RB2601

Samenvatting

In de tweede analyse is er gericht gekeken naar zingeving als proces. Hieruit is gebleken dat respondenten op existentieel niveau nadenken over het leven en dat ze duidelijk de verbinding met het alledaagse kunnen leggen. Thema's die voornamelijk op existentieel niveau besproken worden door respondenten zijn 'isolement' en 'vrijheid', terwijl 'doelgerichtheid' bijna uitsluitend alledaags wordt besproken.

Wat betreft de fasen van Vooren & Koch (2018) wordt duidelijk dat respondenten veruit het meest evalueren. De combinatie evalueren en situeren (en oriënteren) wordt veel gemaakt in de interviews; dit lijkt samen te hangen met het gebruik van het crisissignaleringsplan dat de ggz hanteert bij de overgang van opname naar thuis en dat een cruciale plek inneemt bij het herstel, voor zowel respondenten als de hulpverleners. Oriënteren blijft, hoewel respondenten dit

betrekkelijk veel doen, een lastig en moeizaam proces. Vanwege de aard van de fase, de gerichtheid op mogelijkheden, heeft het oriënteren voor deze doelgroep een bittere smaak. Respondenten zijn zich over het algemeen extreem bewust van hun kwetsbaarheid en hun onmogelijkheden. Het focussen op wat wellicht wel mogelijk is zonder de onmogelijkheden weg te wuiven is nodig en kunnen respondenten niet goed alleen, hierbij behoeven ze de ondersteuning van hulpverleners.

Situeren wordt nauwelijks op zichzelf gedaan, bijna altijd in combinatie met evalueren (en oriënteren). Het situeren blijft voor deze doelgroep spannend, aangezien een groot deel van de respondenten met een psychosegevoeligheid kampt kan het onmogelijk lijken om een ervaring te situeren, wat het evalueren, oriënteren en structureren moeilijker maakt. Het structureren wordt ten slotte het minste gedaan door respondenten. Respondenten lijken hiertoe maar zeer beperkt in staat. Acceptatie lijkt hier een voorwaarde voor te zijn en dit kan zelfs jaren na opname (nog) niet hebben plaatsgevonden.

Opvallend is, dat indien respondenten deze drie fasen combineren, als ook in het geval van een combinatie van alle vier de fasen, de evaluatie vaak positief uitslaat. Dat wil zeggen: respondenten neigen minder hard te oordelen over ervaringen als zij deze in een ontwikkeling/proces, een context en soms zelfs als onderdeel van het leven kunnen duiden en ervaren. Zo uiteengezet klinkt dit niet onlogisch. Toch is dit verre van vanzelfsprekend en blijkt dat respondenten het evalueren weliswaar veel zelf doen (hoewel dit ook vast onderdeel is van hun hulpverlening), maar dat ze in al deze fasen ook hulp behoeven. Als ze in deze fasen geen ondersteuning krijgen lijkt het moeilijker om deze fasen te doorlopen. In de interviews wordt dit zichtbaar doordat sommige respondenten bijna uitsluitend evalueren en niet of zeer beperkt andere fasen doorlopen; deze respondenten geven aan weinig tot geen (of slecht) contact met de hulpverlening te hebben.

Conclusies & Discussie

Aan de hand van de analyse, samen met de informatie uit het theoretisch kader, kan er nu een antwoord op de onderzoeksvragen geformuleerd worden. Allereerst zullen de deelvragen één voor één beantwoord worden, waarna een gedegen antwoord op de hoofdvraag volgt.

Deelvraag 1

Welke *ultimate concerns* spelen een rol bij het ervaren van zin in het leven van mensen met een ggz-opnameachtergrond?

De ultimate concerns zoals ze zijn bevraagd in de interviews zijn ontleend aan de definitie van Yalom (1980). 'Dood' als zorg zoals Yalom deze beschrijft komt in de interviews niet als zodanig naar voren, of maar zeer beperkt. Dood blijkt daarentegen wel een zeer belangrijk thema, en hangt in de huidige context nauw samen met 'Betekenisloosheid' zoals Yalom (1980) deze beschreef: 'The human being seems to require meaning. To live without meaning, goals, values, or ideals, seems to provoke considerable distress. In severe form it may lead to the decision to end one's life.' (Yalom, 1980, p. 422) Waar voor Yalom de zorg om de dood als zorg met betrekking tot de eindigheid van het menselijke bestaan, angst voor het sterven of angst voor het niet meer zijn beslaat, gaat het bij de respondenten om het vrijuit kunnen onderzoeken van de betekenis van een doodswens. Dit blijkt een grote behoefte, waar niet (of zeer beperkt) aan wordt beantwoord in o.a. de hulpverlening en het sociale netwerk.

Op één respondent na wordt door allen aangegeven dat gedachtes over sterven, dood door suïcide of euthanasie voorkomen. Betekenisloosheid treft de respondenten evenals vrijheid in confrontaties met het dagelijkse leven, het besef dat we als mens zelf ons leven, met al zijn ellende en kwetsbaarheden erbij moeten vormgeven. Tegelijk is er ook het besef dat als dit niet wil lukken of dit als een te zware opgave wordt ervaren het leven echt als een last ervaren kan worden. Isolement was tenslotte de zorg die iedere respondent vrijwel direct (h)erkende. Hoewel dit isolement voor iedereen toch zeker anders zichtbaar wordt, lijkt er een duidelijke lijn te ontdekken: het aangaan, behouden en ontwikkelen van relaties met mensen is een opgave, is moeilijk en zorgt voor stress en onrust. Contact binnen de doelgroep wordt als prettig en helpend ervaren, in tegenstelling tot de contacten in 'de buitenwereld'. Het gat tussen ggz en de samenleving wordt als groot ervaren en gevoelens van isolement lijken hiervan een gevolg. Deze conclusie bevestigt ook het onderzoek van Thunnissen, Duivenvoorden & Trijsburg (2000) dat in de probleemstelling is besproken, met betrekking tot 'het grote gat' tussen de overgang van ggz naar samenleving.

Kijkend naar deze conclusie is het belangrijk om te erkennen dat een risico beperkende houding in de ggz en de samenleving als geheel deze *ultimate concerns* negatief stimuleren. We leven in een tijd waarin de behoefte aan controle enorm is, en het gevolg is dat risico, als onderdeel van het leven, geen plek meer lijkt in te mogen nemen. Bram Bakker (1963), psychiater, beschrijft hoe deze risico's zo klein mogelijk worden gehouden door het stellen van bepaalde grenzen. Grenzen zijn goed, ze geven duidelijkheid en veiligheid, maar Bakker zegt ook dat het flexibel omgaan met de gestelde grenzen in de vorm van een open discussie over de richting waarin ze bijgesteld worden, zeer belangrijk is (Bakker, 2003, p. 53). Het feit dat er steeds minder ruimte lijkt voor de weerbarstigheid, de onvoorspelbaarheid en de willekeur die het leven kenmerkt maakt dat mensen die hiermee ten volle geconfronteerd worden zich niet gehoord, gezien en zelfs uitgesloten voelen.

In het licht van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen rondom corona stelt Bakker dat we voor een typerende uitdaging staan: 'Verdraag het gevoel dat je niet de volledige controle hebt, en dat heb je eigenlijk nooit. Je bent dertig jaar getrouwd en dan blijkt dat je man of vrouw een affaire heeft. Je rijdt 40 kilometer per uur waar je 50 mag, en dan rijdt een dronken automobilist je plat. Kortom, leven impliceert risico's. We hebben een nieuw risico en we moeten proberen dat risico te minimaliseren, maar verdraag dat leven risico's inhoudt.'¹² Een uitdaging die past bij de heersende houding gericht op controle en die zichtbaar wordt in allerlei vormen in de samenleving, zoals ook bij de behandeling van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Deelvraag 2

Van welke streefrichtingen in het proces van zingeving is sprake bij mensen met een ggz-opnameachtergrond?

De streefrichtingen die Derkx (2010) onderscheidt bieden praktische handvaten in de interviews. Respondenten reageren met herkenning op deze streefrichtingen. Hoewel de streefrichtingen overlappen in de situaties die respondenten beschrijven is het duidelijk waar de respondenten tegenaan lopen en waar ze mee bezig zijn in het vormgeven van hun leven na opname. Transcendentie was de enige dimensie waar betrekkelijk weinig reactie op kwam. Over het algemeen kozen meerdere respondenten ervoor om hun relatie tot de wereld als geheel wat van zich af te houden nu ze zichzelf nog als kwetsbaar ervaren. Onderwerpen zoals klimaat, kosmos en heelal blijken voor een aantal respondenten triggers voor depressieve gedachten en paniek.

¹² Bakker, B. (2020) Gevonden op: <https://www.nporadio1.nl/cultuur-media/22858-bang-in-tijden-van-corona-psychiater-bram-bakker-geeft-tips>, laatst geraadpleegd op 13-4-2020.

De dimensie die het sterkst ervaren werd was 'competent zijn', en hierbij ondervinden respondenten ook de meeste weerstand. Het gevoel het leven niet 'de baas te zijn' komt geregeld terug in de interviews op verschillende manieren. Van het niet kunnen uitvoeren van dagelijkse bezigheden zoals eten, slapen, opstaan, wassen, tot aan het gevoel tegenslagen niet het hoofd te kunnen bieden, hoe klein deze ook zijn. Dit is iets waar respondenten veel last van hebben en wat een grote invloed heeft op het (zelf)vertrouwen. Eigenwaarde hangt hier mee samen en is voor geen van de respondenten een gemakkelijk onderwerp.

Doelgerichtheid is datgene waarbij ze de meeste ondersteuning vanuit de ggz ontvangen en wat ook betrekkelijk snel zijn vruchten afwerpt. Het beginnen van vrijwilligerswerk, het deelnemen aan een dagbesteding die bevalt, doet respondenten in de eerste periode na opname zeer goed. Verder kijkend wordt deze dimensie problematisch door een gebrek aan perspectief en vertrouwen. Het kijken naar de toekomst is pijnlijk voor velen, geeft onrust en nodigt uit tot depressieve gedachten.

Morele rechtvaardiging is een dimensie waar sterk naar wordt gestreefd. Respondenten twifelen allemaal of ze het wel goed doen. Meerdere respondenten geven aan het idee te hebben dat ze nu geen goed leven leiden, ondanks het feit dat dit nu alles is wat erin zit. Hiermee hangt het gevoel een bijdrage te moeten leveren en nuttig te zijn voor de samenleving nauw samen. In dit opzicht is verbondenheid een heikel punt. Verbinding aangaan wordt als lastig ervaren, maar verbinding voelen met bijvoorbeeld de samenleving is voor bijna iedereen nauwelijks aanwezig vanwege o.a. de afstand tussen het leven zoals zij het leven en zoals ze het leven van anderen aanschouwen. Dit heeft ook te maken met de begrijpelijkheid van het leven zoals respondenten dit ervaren en de manier waarop mensen buiten de ggz de dingen doen. Hierbij wordt steun ervaren in het contact met andere mensen die eveneens een ggz-opnameachtergrond kennen. Op deze manier blijft het leven begrijpelijk en herkenbaar.

Voor mensen die de overgang van opname naar thuis, van instelling naar samenleving, maken wordt de verbinding met de samenleving als zeer belangrijk gezien. De cliënt dient zich weer te gaan gedragen als een participerende burger binnen zijn/haar mogelijkheden. Hoe is dit voor te stellen als, zoals alle respondenten beamen, de afstand tussen samenleving en het zelf zo groot is? Blijkbaar is de houding die in de samenleving heerst zo fundamenteel anders dan hoe mensen met een opnameachtergrond (in ieder geval de respondenten in dit onderzoek) in het leven staan, dat dit voor grote verwijdering kan zorgen. Risico beperkend gedrag is hiervan een voorbeeld. Maar ook de houding ten opzichte van tijd. Respondenten geven unaniem aan te leven in het heden. Enerzijds uit noodzaak, omdat oriënteren en mogelijkheden voor de toekomst moeilijker te zien zijn, maar anderzijds eveneens vanuit een realiteitsbesef: het leven

is uiteindelijk niet te controleren, hoe goed je plan ook is, je hebt het leven uiteindelijk niet in de hand.

Onze hele samenleving hangt daarentegen juist samen rondom een sterke toekomstgerichtheid. Dit gegeven wordt door filosoof Hartmut Rosa geduid als ‘tijdsnormen die een totalitaire vorm hebben aangenomen.’¹³ Het feit dat mensen het gevoel hebben nooit toe te komen aan datgene wat ze werkelijk willen doen is een resultaat van de laat-moderne mens, aldus Rosa en resulteert in een vervreemding van het zelf.¹⁴

De inrichting van het onderwijs is hier een voorbeeld van: Al vanaf het moment dat een kleuter naar school gaat, gaat het erover of hij/zij zich ‘op tijd’ ontwikkelt, of hij/zij ‘op tijd’ over kan naar de volgende klas, of dat hij/zij een bepaalde cito score kan halen, zodat hij/zij naar een bepaalde middelbare school kan gaan. Op 13-/14-jarige leeftijd worden havo-/vwo-leerlingen gedwongen keuzes te maken die bepalend zijn voor de rest van hun carrière (zonder een bepaald profiel kom je niet binnen bij bepaalde opleidingen), voor vmbo’ers geldt dat zij al op 16 jarige leeftijd moeten kiezen voor een beroepsopleiding. Al voordat de middelbare school ten einde loopt moet je weten wat je wil gaan doen, switchen op een later tijdstip wordt je niet in dank afgenomen (studieschuld en boetes).

Gert Biesta (2012) spreekt in deze context van een ver-lering van het onderwijs (p. 26). Biesta stuit op een opmerkelijke opkomst van het begrip ‘leren’ en de daarmee verbonden neergang van begrippen als ‘onderwijs’ en ‘onderwijzen’ (Biesta, 2012, p. 28). Hiermee wordt een middel (leren) als het ware tot een doel verheven. Hiermee wordt ook de stelling: gericht op een toekomst, levend in het heden, een spannende. Hoeveel mensen leven alleen naar een toekomst en vergeten het heden? Hoeveel mensen stoppen met hun werk omdat er geen doorgroeimogelijkheden zijn? Hoeveel mensen staan erbij stil of ze hun werk wel echt leuk of zinvol vinden? Voor velen is werken een middel om te kunnen leven, maar dit middel betreft ondertussen wel het grootste deel van onze tijd en lijkt soms tot een (absoluut) doel te worden verheven.

Het overgrote deel van respondenten hebben ook binnen deze structuren gefunctioneerd totdat het niet meer ging. Nu wordt deze manier van leven voor hen niet langer als toereikend en zinvol ervaren, maar hoe dan toch weer toe te treden tot een samenleving die zo draait? Wat dit bemoeilijkt is het feit dat deze doelgroep geen keuze meer heeft. Waar iemand anders wellicht kan kiezen om toch mee te doen, te functioneren binnen het systeem, ondanks alternatieve

¹³ Kamp, M. (2017) Gevonden op: <https://www.groene.nl/artikel/de-retoriek-van-het-moeten>, laatst geraadpleegd op 13-4-2020.

¹⁴ Idem.

ideeën over hoe het leven vorm te geven, heeft deze doelgroep vanwege psychische kwetsbaarheden deze vrijheid niet (meer). Dit maakt dat de afstand tussen individu en samenleving alleen maar groter wordt.

Deelvraag 3

Op welk niveau worden de *ultimate concerns* en streefrichtingen geuit door mensen met een ggz-opnameachtergrond?

Respondenten refereren veel aan het existentiële niveau bij het bespreken van hun zinbehoeften. Op het moment dat er alleen op alledaags niveau wordt ingestoken op deze behoefte wordt er tekortgeschoten in de hulpverlening. Gevoeligheid hebben voor deze existentiële thema's in het leven en deze kunnen duiden en soms vanuit de alledaagse ervaring hierin mee kunnen bewegen is belangrijk voor de ervaring van volledig mens zijn van de respondenten.

Uit dit onderzoek blijkt hoe belangrijk de existentiële dimensie in het leven van deze doelgroep is. Het hele leven wordt op existentieel niveau dagelijks aanschouwd en geanalyseerd. Dit betekent dat om goed aan te kunnen sluiten bij de doelgroep de hulpverleners enigszins bekend dienen te zijn met deze taal, of dienen te weten bij wie zij terecht kunnen als zij hier zelf niet mee uit de voeten kunnen. Omdat existentieel en alledaags zo nauw met elkaar verbonden zijn bij deze doelgroep is het alledaagse vaak wel een goede manier voor hulpverleners om een ingang te krijgen tot de zinbehoeften die spelen, hoewel het komen tot het existentiële niveau, zoals Jacobs (2019) ook besprak een andere expertise behoeft. Yalom (1980) benadrukt hoe belangrijk dit existentiële niveau is. Dit is het niveau waarop uiteindelijk het leven kan worden vormgegeven en na traumatische of in ieder geval moeilijke periodes kan worden geherstructureerd.

Een belangrijke kanttekening hierbij is wel dat in dit onderzoek respondenten puur op existentieel niveau bevraagd zijn, dit levert dan ook antwoorden op op dit niveau (tenzij mensen zich echt niet vertrouwd of bekend weten hiermee). Dit onderzoek zegt daarmee niets over de andere wijzen waarop respondenten met de hulpverlening gesprek hebben over hun zinbehoeften. Zinbehoeften hoeven immers niet uitsluitend op existentieel niveau besproken te worden. Belangrijk hierin blijft dat hulpverlening in deze gesprekken, indien niet op existentieel niveau gevoerd, wel de zinbehoeften zouden moeten herkennen om vervolgens deze behoeften tijd en ruimte te geven. Wetenschappelijk onderzoek zou nodig zijn om uit te wijzen in hoeverre ambulante hulpverleners zinbehoeften herkennen en als zodanig duiden bij hun cliënten in de dagelijkse praktijk.

Deelvraag4

In welke fase(n) van het zingevingsproces komen mensen met een ggz-opnameachtergrond problemen tegen?

Zoals uit de interviews naar voren komt, steek de hulpverlening sterk in op de evaluatie- en situeringsfase. Het crisissignaleringsplan is een heel bruikbaar en gewaardeerd middel onder cliënten (en hulpverlening). De moeilijkheid bij de oriëntatiefase lijkt onderschat te worden. De essentie van deze fase zit hem in de mogelijkheid tot focus op mogelijkheden, terwijl bij deze doelgroep de zelfbewustheid van de psychische kwetsbaarheid enorm groot is en daarmee onmogelijkheden op de voorgrond staan. Een focus op mogelijkheden kan daarmee zeer teleurstellende ervaringen tot gevolg hebben. Een goede begeleiding in deze fase kan er daarentegen juist toe leiden dat respondenten zich gesterkt voelen in hun herstelproces. De structureringsfase blijft voor deze doelgroep een uitdaging. Om ervaringen ten volle te integreren in het leven is er op een bepaalde manier acceptatie nodig van de gegeven situatie, en dit valt niet mee.

Een nadruk op het accepteren en het doorgaan vanuit de hulpverlening, maar zeker ook de samenleving is hiervoor niet constructief. Een medestudent van de UvH (Babet te Winkel) is in lijn met deze ervaringen begonnen met 'Verlieskunst' (2020) om (beeld)taal te creëren voor rouw en verlies. De ervaring leert dat woorden die in de samenleving gegeven worden aan rouw-/verlieservaringen niet toereikend, rustgevend of troostend zijn. Zij ziet dit als een uitnodiging: 'om te zoeken naar woorden die niet leeg zijn (...) een zoektocht naar troost, naar een manier om te leven met verlies. Om een maatschappij te creëren die rouw kan dragen. Om elkaar bij te staan. Omdat je het wel zelf, maar niet alleen hoeft te doen.'¹⁵ Dit samen zoeken is waar respondenten behoeften aan lijken te hebben, en de nadruk op beter worden, participeren en 'gewoon' meedraaien in de samenleving, staat haaks op deze behoefte.

Hoofdvraag

Hoe zien de zinbehoeften van mensen met een ggz-opnameachtergrond eruit nu ze thuis wonen, wat doen ze om deze behoeften te verwezenlijken en waar lopen ze tegenaan?

Mensen met een ggz-opnameachtergrond die inmiddels weer thuis wonen hebben over het algemeen veel meegemaakt en veel verlies ervaren in allerlei varianten. Door het feit dat ze op de een of andere manier psychisch kwetsbaar zijn en te maken hebben met allerlei vormen van verlies is het leven niet langer een vanzelfsprekend gegeven. Het leven staat constant onder druk en wordt bekeken door een vergrootglas (door de respondenten zelf, door hulpverlening en anderen om hen heen). Een fundamentele, stabiele basis is voor velen niet langer een gegeven,

¹⁵ Bron: Facebook pagina 'Verlieskunst', laatste geraadpleegd op 17-3-2020

wat maakt dat existentiële vragen zich opdringen. Hoe deze vragen tot uiting komen verschilt bij iedereen; gemeenschappelijk zijn gevoelens van isolement en gevoelens van verlies van vertrouwen, vrijheid en verbinding.

Doelgericht het leven vorm geven is de eerste stap in het doorbreken van deze ervaringen, wat vanuit de hulpverlening veel aandacht krijgt. Toch blijkt de sterke toekomstgerichtheid van behandeling in de ggz te schuren met de ervaringen binnen de doelgroep. Het gevoel competent te zijn in het leven moet heel langzaam weer worden opgebouwd; dit lukt met ondersteuning van medicatie, goede gesprekken, trajecten in de ggz en het uitwisselen van ervaringen met 'lotgenoten'. De verwachtingen van de samenleving, ggz en (soms) het sociale netwerk vermoedelijk dit proces. (On)uitgesproken verwachtingen, regels en sociale conventies in de maatschappij maken dat deze doelgroep zich met regelmaat beperkt, vreemd en uitgesloten voelt. Het kunnen delen van existentiële vragen rondom de kernthema's dood, isolement, vrijheid en betekenisloosheid en de begeleiding bij ervaringen die hieraan raken in verschillende fasen (evalueren, oriënteren, situeren, structuren) lijkt belangrijk.

Methodische discussie en vervolg onderzoek

Dit onderzoek behoeft een aantal kritische kanttekeningen enerzijds, maar biedt ook een duidelijke richting voor vervolgonderzoek anderzijds. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen één ggz-instelling; bovendien is de onderzoekspopulatie gevormd door mensen uit FACT- en FAST-teams. Dit betekent dat de respondenten ofwel behept zijn met een psychosegevoeligheid ofwel met angst- en/of stemmingsstoornissen. Binnen de ggz zijn er nog vele andere doelgroepen te onderscheiden (zie Probleemstelling). Voor al deze doelgroepen geldt een andere nadruk op wat het leven bemoeilijkt/ beperkt. Zinbehoeften bij de andere doelgroepen kunnen dan ook een andere uitingsvorm hebben. Wel is het aannemelijk dat de dezelfde thema's zullen spelen. Zoals Yalom (1980) deze ook presenteert: ze zijn universeel menselijk. De conclusie zou daarmee dan ook relatief onveranderd kunnen blijven.

In het geval van verlies, en dit is een ervaring die iedereen in de ggz op de een of andere manier doormaakt (of dit nu verlies van mogelijkheden, van netwerk, of andere zaken is), is existentiële herstructurering noodzakelijk. In de huidige vormgeving van de hulpverlening, en door de houding ten opzichte van 'afwijking van het normale' in de samenleving (beter gezegd: de steeds nauwere definitie van wat normaal is) is er grote behoefte aan wetenschappelijk onderzoek in de existentiële ruimte. Dit is de plek waar verlies en rouw en wederopbouw kunnen plaatsvinden en het leven opnieuw kan worden vormgegeven. Zicht op wat deze ruimte praktisch gezien behelst, wat er speelt en hoe het mensen in allerlei hoedanigheden hierdoor in hun leven worden beïnvloed, maakt dat er ook gekeken kan worden hoe er aan de behoeften die spelen kan worden voldaan. Hulp en ondersteuning bij zingeving is het vak van de geestelijk

verzorgers en in het licht van dit onderzoek lijkt de praktijk ook gebaat bij empirisch methodisch onderzoek met betrekking tot wat begeleiding bij zingeving nu precies (kan) inhoud(en). De uitkomsten van huidig onderzoek bieden aanknopingspunten voor begeleiders in de ambulante zorg om zinbehoeften te signaleren. Wat een eerste stap is in het zorg kunnen dragen voor zingeving als onderdeel van positieve gezondheid.

Inhoudelijk verdient de interviewvorm een kritische blik. De directe manier waarop existentiële thema's bevraagd zijn vormde een risico: wat als respondenten niets konden met de thema's zoals ze geformuleerd zijn? In dit geval werkte het: de thema's zoals ze geformuleerd zijn resoneerden met de respondenten. Dit was een weloverwogen keus van mij als onderzoeker, ook vanwege het feit dat ik bekend ben met de doelgroep leek deze aanpak de voorkeur te hebben. Het nadeel hiervan was dat de onderzoeker bepaalde dat alle thema's werden langsgelopen, waardoor per thema maar beperkt tijd en ruimte was. Een alternatief was geweest om aan de respondenten over te laten welke thema's naar voren gebracht werden, wellicht had dit tot andere inzichten geleid, zoals bijvoorbeeld een andere uitdrukking van het thema 'transcendentie' ten opzichte van hoe Derkx (2010) deze definieert. Mijn verwachtingen als onderzoeker zijn dat ook transcendentie bij de respondenten meer en beter zichtbaar had kunnen worden, net zoals is gebleken bij het thema 'Dood' van Yalom (1988).

Zoals Derkx (2010) beschrijft is transcendentie datgene wat het dagelijkse leven overstijgt, wat er buiten valt, wat niet direct te vatten is, en hiertoe behoren ook religieuze en spirituele ervaringen (2010, p. 122). Een moeilijkheid bij deze dimensie is dat taal hierbij vaak tekort schiet, vandaar dat tijd en (onbevooroordeelde) aandacht hiervoor nodig zijn. In vervolgonderzoek zou het thema transcendentie verder kunnen worden opgepakt, want 'eigentijdse-religieuze ervaringen blijken vaak een bron van betekenis, aldus Marieke Schoenmakers, gv'er in het ziekenhuis (2020, p. 20)

Dit onderzoek betreft een verkennend en kleinschalig onderzoek. Met tien diepte-interviews kan de conclusie dienen als richtlijn voor verder onderzoek, niet als een eindconclusie. Met dit onderzoek heb ik gepoogd zingeving bij deze doelgroep aan het licht te brengen. Er is echter meer onderzoek nodig naar wat deze bevindingen precies betekenen voor het werk van de hulpverlener, en wellicht dat van de geestelijk verzorger binnen (en buiten) de instelling. Het in kaart brengen van de zinbehoeften buiten de instelling is een waardevolle onderzoeksrichting met betrekking tot het verbeteren van de (gg)zorg, maar ook voor de profilering van het vak van de GV, zoals ook blijkt uit een recente Nederlandse publicatie (Visser & Damen, 2020, p.49). Zingeving is immers de specialiteit van de geestelijk verzorger.

Concluderend verschaft dit onderzoek zicht op hoe de overgang van ggz instelling naar thuis word ervaren door cliënten en waar zij tegenaan lopen bij het opnieuw aansluiten in de samenleving, op het gebied van zingeving. Het bevestigt eerder onderzoek over de ervaring van cliënten dat hulpverlening op het gebied van zingeving weinig bekend is met begeleiding hierin en dat er in de samenleving en het persoonlijke sociale netwerk beperkt ruimte wordt ervaren om behoeften hierin te bespreken en te onderzoeken. Datgene wat aangeboden wordt vanuit de ggz en wat raakt aan de zinbehoeften die cliënten uitspreken wordt als zeer helpend en zinvol ervaren, wat duidt op het belang van en de behoefte aan zicht op zingeving.

Literatuur

Alma, H. en Smaling, A. (2010). *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: SWP

Baetz, M., Griffin, R., Bowen, R. & Marcoux, G. (2004). Spirituality and Psychiatry in Canada: Psychiatric practise compared with patient expectations. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 49, Issue 4, pp. 265-271

Bakker, B. (2003). *Te gek om los te lopen*. Misverstanden in de psychiatrie. Uitgeverij de Arbeiderspers, Amsterdam.

Baumeister, R.F. (2010). *Meanings of Life*. New York: Guilford Press.

Berry-Smith, S. (2012). *Death, Freedom, Isolation and Meaningless, And The Existential Psychotherapy of Irving D. Yalom*. A Literature Review. Auckland University of Technology, School of Psychotherapy.

Biesta, G. (2012). *Goed onderwijs en de cultuur van het meten*. Ethiek, politiek en democratie. Boom Lemma Uitgevers, Den Haag.

Cook, C.C.H. (2013). *'Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion : position statement PS03/2013.'*, Discussion Paper. Royal College of Psychiatrists, London.

Culliford, L. (2002). Spiritual care and psychiatric treatment: an introduction. In: *Advances in Psychiatric Treatment* (2002), Vol. 8, pp. 249-261

Cusvelder, Van Leeuwen, Damsa-Bakker & Roorda-Lukken (2018). Hoe versterk je de aandacht voor zingeving? *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*. December 2018; Vol. 128 (Issue 6): pp. 18-19

Derckx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'*. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging. VUBPress, Brussel

Frankl, V. (2016). De zin van het bestaan: Een inleiding tot de logotherapie (16e dr., oorspronkelijke uitgave 1978). Rotterdam: Ad. Donker.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity*. Self and Society in the Late Modern Age. Polity Press

Greasley, P., Fong Chiu, L. & Gartland, M. (2001). The concept of spiritual nursing in mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 33, Issue 5, March 2001, pp. 629-637

- Huber, M., Kersten, I. & Steekelenburg, E. (2016). *'Positieve gezondheid' in Nederland. Wie, wat, waarom en hoe? Een inventarisatie*. Rapportage Insititute for Personal Health , ZonMw, maart 2016
- Jacobs, G. (2020). *Zin in geestelijke verzorging*. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
- De Jaegere, V., Desmet, A., Van Coster, I. & Van Audenhove, C. (2010). *Een starterskit voor betere GGZ: Visie en methodieken*. Lucas, Leuven.
- Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingproblemen vanuit psychologisch perspectief. In: *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw* (pp. 241-268). Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Lindgren, K.N. & Corsey, R.D. (1995) Spirituality and serious mental illness: a two-part study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18, pp. 93–111
- Van Os, Delespaul, Boevink, Milo & Schalken (2015) *Pamflet De Nieuwe GGz*. Bron: <http://www.denieuweggz.nl/waarom/>, laatst geraadpleegd op 27-5-2019
- Park, C.L. (2013). The Meaning Making Model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *The European Health Psychologist*, Vol. 15, Issue 5
- Reker, G.T. (2000). Theoretical Perspective, Dimensions, and Measurement of Existential Meaning. In: G.T. Reker & K. Chamberlain (2000). *An Inquiry into Existential Meaning: Theoretical, Clinical, and Personal Perspectives* (pp.39-59). Sage Publications, Inc.
- Reker, G.T. & Wong, P.T.P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In: J.E. Birren & V.L. Bengston (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp.214-246). New York: Springer.
- Russel Bernard, H. (2006). *Research methods in anthropology, Qualitative and quantitative approaches*. Fourth edition. AltaMira Press, Lanham.
- Schoenmakers, M. (2020). 'Het is prachtig daar' Bijzondere ervaringen rondom sterven en dood. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr. 97 jaargang 23, maart 2020, pp. 20-27.
- Van Staa, Cardol & van Dam (2017). Positieve gezondheid kritisch beschouwd. In: *Tijdschrift Positieve Psychologie*, november nummer 4 2017.
- Van Staa, A. & de Vries, K. (2016). Directed content analysis: een meer deductieve dan inductieve aanpak bij kwalitatieve analyse. *Tijdschrift KWALON*, online gepubliceerd 18 mei 2016, gevonden op:

https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-19-3-46/Directed-content-analysis-een-meer-deductieve-dan-inductieve-aanpak-bij-kwalitatieve-analyse, laatst geraadpleegd op: 19-11-2019

Stel, van der J. (2016). Definitie 'gezondheid' aan herziening toe. *Medisch contact*, gepubliceerd op: 08 juni 2016. Gevonden op: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/definitie-gezondheid-aan-herziening-toe.htm>

Thunnissen, M.M.M., Duivenvoorden, H.J. & Trijsburg, W. (2000). Hoe verder? Ervaringen van patiënten na kortdurende klinische psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*. Augustus 2000, Vol. 26

Valentijn, P. (2018). *De hype van positieve gezondheid voorbij: op weg naar persoonsgerichte zorg*. Essenburgh.com, gepubliceerd op 16-10-2018. Gevonden op: <https://www.essenburgh.com/blog/de-hype-van-positieve-gezondheid-voorbij-op-weg-naar-persoonsgerichte-zorg>

Visser, A. & Damen, A. (2020). Waar moeten we het zoeken? Op weg naar de onderzoeksagenda voor GV in de zorg. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, nr. 97 jaargang 23, maart 2020, pp. 48-57

Vooren, I. & Koch, M. (2018). Ontwikkel je vermogen, niet je probleem. In: *Tijdschrift Positieve Psychologie*, Zingeving, maart 2018, nr. 1

Wagner, L.C. & King, M. (2005). Existential needs of people with psychotic disorders in Pôrto Alegre, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2005;186:141-5

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.

Yalom, I. D. (1989). *Love's executioner and other tales of psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.

Bijlagen

Informatiebrief en toestemmingsformulier

Titel onderzoek

Zicht op Zingeving

Een kwalitatief verkennend onderzoek naar zingeving bij mensen met een opnameachtergrond in een ggz-instelling

Doel van het onderzoek

De onderzoeker is Suzanne van de Koedijk. U bent van harte uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is meer inzicht te krijgen in de behoeften van mensen met een opnameachtergrond in een ggz-instelling met betrekking tot zin- en betekenisgeving.

Gang van zaken tijdens het onderzoek

U neemt deel aan een interview waarin aan u vragen zullen worden gesteld over uw ervaren behoeften. Een voorbeeld van een vraag die u zal worden gesteld: “Kun je vertellen hoe je de overgang van opname naar thuis hebt ervaren?”

U dient tenminste 18 jaar te zijn om deel te nemen aan dit onderzoek. Daarnaast bent u opgenomen geweest in een ggz-instelling en woont u inmiddels weer thuis. Hier ontvangt u ambulante zorg vanuit de GGZ.

Voorafgaand aan het interview zullen er een aantal algemene vragen worden gesteld, zoals: leeftijd, duur van recente opname, en of u eerder bent opgenomen in een ggz-instelling. Tijdens het interview zal, aan de hand van een onderwerpenlijst, dieper worden ingegaan op uw behoeften op allerlei zingevinggebieden. Van het interview zal een audio-opname worden gemaakt, zodat het gesprek later ad-verbatim (woord voor woord) kan worden uitgewerkt. Het interview zal ongeveer zestig minuten duren (in overleg).

Dit transcript wordt vervolgens gebruikt in het verdere onderzoek.

Potentiële risico's en ongemakken

Er zijn geen fysieke, juridische of economische risico's verbonden aan uw deelname aan deze studie. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.

Vergoeding	<p>U ontvangt voor deelname aan dit onderzoek geen vergoeding . Door deel te nemen aan dit onderzoek zult u meer inzicht krijgen in door u ervaren behoeften. Het bredere doel van dit onderzoek is om het behandelaanbod beter aan te kunnen sluiten aan de behoeften van patiënten, door de bevindingen in de vorm van handvaten aan de ambulante teams binnen GGZ te presenteren.</p>
Vertrouwelijkheid van gegevens	<p>Uw privacy is en blijft maximaal beschermd. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen.</p> <p>Voordat onze onderzoeksgegevens naar buiten gebracht worden, worden uw gegevens zo ver mogelijk geanonimiseerd. Er zal gezorgd worden dat onderzoeksgegevens niet direct tot individuele personen herleidbaar zijn. Enkele eenvoudige voorbeelden hiervan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uw naam wordt vervangen door een op zichzelf betekenisloze combinatie van getallen. - uw leeftijd zelf wordt niet verwerkt, maar in een categorie geplaatst. Bijvoorbeeld: leeftijd: tussen 18-25 jaar / tussen 25-35 jaar etc. <p>Bij de start van ons onderzoek krijgt uw naam direct een pseudoniem; uw naam wordt gepseudonimiseerd ofwel ‘versleuteld’. Op deze manier kan wel worden onderzocht wat u in het gesprek aangeeft, maar weet de onderzoeker niet dat u het bent. De onderzoeker is zelf verantwoordelijk voor dit pseudoniem en de sleutel en zal uw gegevens niet delen met anderen.</p> <p>In een publicatie zullen of aangepaste gegevens of pseudoniemen worden gebruikt. De audio-opnamen, formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op de beveiligde (versleutelde) computers van de onderzoeker.</p> <p>De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor een controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in versleutelde vorm ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeker.</p>
Vrijwilligheid	<p>Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgaaf van redenen.</p> <p>Dit betekent dat als u voorafgaand aan het onderzoek besluit om af te zien van deelname aan dit onderzoek, dit op geen enkele wijze gevolgen voor u zal hebben. Tevens kunt u tot 5 werkdagen (bedenktijd) na het interview</p>

alsnog de toestemming intrekken die u hebt gegeven om gebruik te maken van uw gegevens.

In deze gevallen zullen uw gegevens uit onze bestanden worden verwijderd en vernietigd. Het stopzetten van deelname heeft geen nadelige gevolgen voor u.

Als u tijdens het onderzoek, na de bedenktijd van 5 werkdagen, besluit om uw medewerking te staken, zal dat eveneens op geen enkele wijze gevolgen voor u hebben. Echter: de gegevens die u hebt verstrekt tot aan het moment waarop uw deelname stopt, zal in het onderzoek gebruikt worden, inclusief de bescherming van uw privacy zoals hierboven beschreven. Er worden uiteraard geen nieuwe gegevens verzameld of gebruikt.

Als u besluit om te stoppen met deelname aan het onderzoek, of als u vragen of klachten heeft, of uw bezorgdheid kenbaar wilt maken, of een vorm van schade of ongemak vanwege het onderzoek, neemt u dan a.u.b. contact op met de onderzoeker:

Suzanne van de Koedijk

Suzanne.vandekoedijk@uvh.nl

Toestemmings-
verklaring

Met uw ondertekening van dit document geeft aan dat u minstens 18 jaar oud bent; dat u goed bent geïnformeerd over het onderzoek, de manier waarop de onderzoeksgegevens worden verzameld, gebruikt en behandeld en welke eventuele risico's u zou kunnen lopen door te participeren in dit onderzoek.

Indien u vragen had, geeft u bij ondertekening aan dat u deze vragen heeft kunnen stellen en dat deze vragen helder en duidelijk zijn beantwoord. U geeft aan dat u vrijwillig akkoord gaat met uw deelname aan dit onderzoek. U ontvangt een kopie van dit ondertekende toestemmingsformulier.

Ik ga akkoord met deelname aan een onderzoeksproject van Suzanne van de Koedijk. Het doel van dit document is om de voorwaarden van mijn deelname aan het project vast te leggen.

1. Ik kreeg voldoende informatie over dit onderzoeksproject. Het doel van mijn deelname als een geïnterviewde in dit project is voor mij helder uitgelegd en ik weet wat dit voor mij betekent.
2. Mijn deelname als geïnterviewde in dit project is vrijwillig. Er is geen expliciete of impliciete dwang voor mij om aan dit onderzoek deel te

nemen.

3. Mijn deelname houdt in dat ik word geïnterviewd door de onderzoeker van GGz Breburg. Ik geef de onderzoeker (s) toestemming om tijdens het interview opnames (geluid) te maken en schriftelijke notities te nemen. Het is mij duidelijk dat, als ik toch bezwaar heb met een of meer punten zoals hierboven benoemd, ik op elk moment mijn deelname, zonder opgaaf van reden, kan stoppen.

4. Ik heb het recht om vragen niet te beantwoorden. Als ik me tijdens het interview ongemakkelijk voel, heb ik het recht om mijn deelname aan het interview te stoppen.

5. Ik heb van de onderzoeker de uitdrukkelijke garantie gekregen dat de onderzoeker er zorg voor draagt dat ik niet rechtstreeks te identificeren ben in door het onderzoek naar buiten gebrachte gegevens, rapporten of artikelen. Mijn privacy is gewaarborgd als deelnemer aan dit onderzoek.

6. Ik heb de garantie gekregen dat dit onderzoeksproject is beoordeeld en goedgekeurd door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) van GGz Breburg. Voor bezwaren met betrekking tot de opzet en of uitvoering van het onderzoek kan ik me wenden tot deze Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van GGz Breburg.

7. Ik heb dit formulier gelezen en begrepen. Al mijn vragen zijn naar mijn tevredenheid beantwoord en ik ben vrijwillig akkoord met deelname aan dit onderzoek.

8. Ik heb een kopie ontvangen van dit toestemmingsformulier dat ook ondertekend is door de onderzoeker.

Handtekening en datum

Naam deelnemer:

Naam onderzoeker:

Handtekening

Handtekening

Datum

Datum

Interview guide

Intro

Dankjewel dat je mee wilt werken door een interview met mij te doen. Het thema van het interview is dus zingeving. Ik heb heleboel gelezen over zingeving dus aan de hand van een aantal hoofdthema's zal ik vragen aan je stellen. Dit interview is echter wel bedoeld om ruimte voor jou eigen verhaal te geven. Voel je dus vooral vrij om te vertellen, ik zal hoogstens wat bijsturen als we een beetje van het onderwerp af dreigen te glijden.

Belangrijk nog vooraf aan het interview is om te weten dat we op ieder moment kunnen stoppen. Ook als er onderwerpen zijn waar het liever niet over hebt, kan je dit gewoon aangeven. In principe duurt het interview een uurtje. Daarnaast wil ik het graag opnemen, zodat ik het thuis kan uittypen, daarna kan ik het dan beter verwerken in mijn rapportage. Als je het prettig vindt stuur ik je die uitwerking nog toe, dan zou je aanpassingen/aanvullingen kunnen doorgeven, mocht je het idee hebben dat er zaken niet goed vermeld zijn.

Ik zal beginnen met een aantal algemene vragen. Deze zijn bedoeld om een kader te kunnen schetsen van de interviews. De informatie wordt gecodeerd.

Heb jij nog vragen voordat we beginnen?

Algemene info

Hoe oud bent u? (leeftijd in categorieën)

Hoe lang bent u nu weer thuis, sinds de laatste opname?

Onder welk ambulant team valt u?

Algemeen over zingeving en opname

Kun je vertellen hoe je de overgang van opname naar thuis hebt ervaren?

Waar heb/had je het meeste moeite mee?

Wat gaat steeds beter?

Wat blijft lastig? Heb je een idee hoe dit komt?

Heb je ervaring met het praten over zingeving tijdens opname?

Sprak je voor je opname al wel eens over levensvragen of zingeving?

Weet je bij wie je met vragen over zingeving terecht kunt?

Wat maakt het evt. lastig om levensvragen of vragen rond zingeving te stellen?

Thema's

Vanuit de literatuur ben ik tot 11 thema's gekomen. Bij ieder thema heb ik twee tot vier hoofdvragen geformuleerd. We kijken gewoon hoever we hiermee komen.

1. Doelgerichtheid

Hoe ziet je dagelijkse routine eruit?

Wat vind je moeilijk in die dagelijkse routine?

Denk je wel eens na over de toekomst?

Heb je het idee dat je werkt aan een toekomst?

2. Morele rechtvaardiging

Twijfel je wel eens over of je iets goed hebt gedaan?

Hoe ziet die twijfel eruit? En wat doet die twijfel met je?

Hoe ziet een goed leven er voor jou uit?

Heb je het idee dat je een goed leven lijdt?

3. Eigenwaarde

Vind je jezelf een prioriteit?

Als je in de spiegel kijkt, wat zie je dan?

Heb je het gevoel dat andere mensen je begrijpen?

Is het beeld dat je van jezelf hebt veranderd door de jaren heen?

4. Competent zijn

Wat gebeurt er op het moment dat dingen thuis niet gaan zoals je wilt/hoopt of verwacht?

Op welke manier ga je om met tegenslagen?

Heb je het gevoel dat je zelf een bepaalde mate van controle hebt over je leven? Hoe ziet die controle eruit en wanneer verlies je die?

5. Begrijpelijkheid

Kun je mensen in je omgeving een beetje inschatten, begrijp je wat ze doen en waarom?

Is de wereld vreemd voor je?

Is de wereld bedreigend voor je, hoe ziet dat eruit?

6. Verbondenheid

Heb je contact met andere mensen, hoe ziet dat contact eruit?

Ervaar je het contact met anderen als zinvol? Is dit veranderd tijdens en na je opname?

Heb je behoefte aan contact met anderen, of ben je liever alleen?

Heb je het gevoel dat je onderdeel bent van een gemeenschap, van een grotere groep mensen?

7. Transcendentie

Denk je wel eens na over de wereld als geheel, de wereld waarin je leeft, waarin anderen leven?

Ervaar je de wereld als iets groters dan jij zelf, of meer als een persoonlijke wereld?

Dan zijn er ten slotte nog 4 ultieme zingevingsthema's zoals ze uit de literatuur naar voren komen. Dit betreft de dingen die ons uiteindelijk allemaal bezighouden. Zo wordt dat in ieder geval gezegd.

Dat zijn de thema's: *vrijheid, isolement, betekenisloosheid en dood*, over deze thema's heb ik nog een paar vragen.

Vrijheid

Voel je jezelf vrij?

Heb je het gevoel dat je vrij bent om te leven zoals je wilt leven?

Isolement

Voel je je wel eens afgesloten van de rest van de wereld?

Ken je gevoelens van eenzaamheid, hoe ziet dit eruit?

Betekenisloosheid

Waar kom je je bed voor uit? Heb je daar wel eens moeite mee?

Wat is voor jou echt belangrijk in dit leven?

Dood

Heb je wel eens nagedacht over de dood of over je eigen sterven?

Ben je wel eens met de dood geconfronteerd?

Ben je bewust bezig met het feit dat we allemaal op enig moment zullen sterven?

Zijn er nog zaken die je wilt vertellen of vragen voor we afsluiten?

- Niet vergeten: Ondertekenen formulieren
- Vragen of ze een terugkoppeling van het interview willen: contactgegevens